Medycyna publiczna.

SPRAWOZDANIA SZPITALNE.

Szpital Św. Ducha w Krakowie.

Sprawozdanie z oddziału chorób umysłowych z roku 1871.

napisał

Dr. Med. Gustaw Neuser,

Lekarz ordynujący na oddziale chorób umysłowych w szpitalu świętego Ducha w Krakowie.

Z dołączonej tablicy na str. 322-3 z łatwością przekonać się można, że na oddziale chorób umysłowych w szpitalu św. Ducha w Krakowie, leczono w roku 1871 chorych 103, t. j. 53 męczyzn i 50 kobiet, w porównaniu z r. 1870 leczono o 5 chorych więcej.

Z tych 103 chorych cierpiało na:

szaleństwo (26 m. 25 kobiet) 51
zadumę (10 m. 16 kobiet) 26
ogłupienie (17 m. 9 kobiet) 26 osób.

Opuściło oddział osób, 58 jako to:

wyleczonych 7 m. 11 k. = 18
w stanie polepszonym 8 m. 10 k. = 18
wywieziono do innych szpitali 5 m. 1 k. = 6
nieuleczalnych 5 m. 4 k. = 9
uciekł 1 męczyzna = 1
umarło 3 m. 3 k. = 6

Na rok 1872 pozostało w szpitalu m. 24, kobiet 21 = 45 chorych.

Z leczonych chorych liczyło w chwili przyjęcia do szpitala

lat	15 do 20		21 do 30		31 do 40		41 do 50		51 do 60		61 do 70	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
	5	4	15	14	14	17	9	12	6	2	4	1

Oprócz 2 męczyzn i 3 kobiet wyznania mojżeszowego, wszyscy chorzy byli religji katolickiej.

Stanu wolnego było męczyzn 23, kobiet 5, wdów 5, zamężnych kobiet 40, żonatych męczyzn 30.

Ruch chorych i wynik leczenia na oddziale chorób

od dnia 1. Stycznia 1871 r.

Nazwisko choroby	Dnia 31. grudnia 1870 r. pozostało		W roku 1871 przyjęto na oddział chorych: po raz pierwszy		w skutku recydywy		dostawiono zbiegłych z oddziału		wszystkich razem		Ilość leczonych w ogóle		W roku: wyleczonych	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
Szaleństwo gwałtowne (Mania acuta)	2	5	6	8	—	2	—	—	6	10	8	15	2	9
Szaleństwo przewlekłe (Mania chronica)	2	2	2	—	—	1	1	—	3	1	5	3	—	–
Szaleństwo przemijające (Mania transitoria)	2	3	—	1	—	3	—	—	—	4	2	7	1	—
Szaleństwo opilcze (Delirium c. tremore)	—	—	8	—	3	—	—	—	11	—	11	--	4	—
Zaduma (Melancholia)	2	4	2	2	—	—	—	—	2	2	4	6	—	2
Zaduma religijna (Mania religiosa)	—	—	3	4	1	2	—	—	4	6	4	6	—	—
Zaduma z popędem do samobójstwa (Mania suicidia)	1	1	—	3	1	—	—	—	1	3	2	4	—	
Ogłupienie zupełne (Hebetudo)	11	8	—	—	2	—	—	—	2	—	13	8	—	—
Ogłupienie z porażeniami (Dementia paralytica)	1	—	2	—	—	—	—	—	2	—	3	—	—	—
Ogłupienie z padaczki (Dementia ex epilepsia)	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
Razem	22	24	23	18	7	8	1	—	31	26	53	50	7	11

umysłowych w szpitalu św. Ducha w Krakowie

do dnia 31. grudnia 1871 r.

1871 opuściło oddział										W roku 1871 umarło w skutek						Ogólna ilość wy puszczonych ze szpitala i zmarłych		Dnia 31. grudn. 1871 pozostało w szpit.	
w polepszonym stanie		przez ucieczkę		odwieziono do innych zakładów		nieuleczalnych lub nie kwalifik. się		wszystkich razem		choroby		wypadku lub samobójst.		wszystkich razem					
M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
1	1	—	—	1	—	—	—	4	10	1	1	—	—	1	1	5	11	3	4
—	—	1	—	—	—	2	1	3	1	—	—	—	—	—	—	3	1	2	2
—	2	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	1	2	1	5
2	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	6	—	5	—
2	1	—	—	—	1	—	2	2	6	1	—	—	—	1	—	3	6	1	—
2	4	—	—	—	—	—	—	2	4	—	1	—		—	1	2	5	2	1
1	2	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	1	2	1	2
—	—	—	—	3	—	2	1	5	1	—	1	—	—	—	1	5	2	8	6
—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	1	—	2	—	1	—
—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
8	10	1	—	5	1	5	4	26	26	3	3	—	—	3	3	29	29	24	21

Co do zatrudnienia, było profesorów 2, nauczycieli prywatnych 4, lekarz 1, studentów 6, obywateli 2, rzemieślników 8, urzędników 2, prywatnych 6, włościan 12, służących 3, włóczęga 1, wyrobników 6, katarynkarz 1.

Kobiet: obywatelek 2, żona profesora 1, guwernantka 1, służących 6, żon rzemieślników 3, żon handlarzy 4, pokutnica 1, zakonnica 1, trafikantka 1, włościanek 8, żona woźnego 1, żona lokaja 1, szynkarka 1, mieszczanka 1, piekarka 1, wyrobnic 14.

Prawdopodobną przyczyną choroby umysłowej u męczyzn było: natężenie umysłu w 3, samogwałt lub wybryki miłosne w 8, niedostatek i nędza w 6, straty finansowe w 2, więzienie w 1, zmartwienie w 6, kiła w 2, pijaństwo w 14, padaczka (epilepsia) w 2, zbytnie nabożeństwo w 2, upadek na głowę w 1, choroba płuc w 1 przypadku.

U kobiet spowodowało chorobę umysłową: nieszczęśliwa miłość 1, zbytnie nabożeństwo 7, porody 4, amenorrhoea 5, niedokrewność (anaemia) 3, padaczka (epilepsia) 1, hemorroidy 1, cardialgia 1, hysterja 2, niesnaski domowe i zmartwienia 4, nędza i niedostatek 2.

Przyczyną śmierci były: zapalenie płuc (pneumonia dextra) 1, zapalenie mózgu (encephalitis) 1, nowotwory mózgu i zapalenie opon mózgowych (guma syphilit. haemispher. maj. sinistr. et pacchymeningitis) 1, gruźlica (tuberculosis pulmonum) 1, zapalenie płuc i opłucnej (pleuro-pneumonia sinistra) 1, zalew krwawy móżdżku (haemorrhagia cerebelli) 1.

Gdy wykaz nasz porównamy z wykazem, który nam podaje J. B. F. Descuret w dziele pod tytułem: „La médicine des passions“, (Paris 1860), to mimowolnie nasuwa się pytanie, dla czego w Krakowie i w ogóle całej zachodniej Galicji tylko 103 osób z powodu zboczenia umysłowego umieszczono w szpitalu? Według tego wykazu wypada jeden chory na 222 mieszkańców w Paryżu, na 200 w Londynie, na 242 w Medjolanie, na 338 we Florencji, na 344 w Turynie, na 480 w Rzymie, na 466 w Dreźnie, na 759 w Neapolu, na 3142 w Petersburgu, na 3350 w Madrycie, na 23,571 w Kairze, w Wiedniu zaś, według wykazu Dr. Maresch'a (Vierteljahrschrift für Psychiatrie 1868), jeden chory na 510 mieszkańców. Wykaz ten poucza nas, że w krajach, gdzie kwitnie oświata, przemysł, gdzie cywilizacja szybkim postępuje krokiem, w miastach, które są siedzibą nauk, umiejętności, sztuk pięknych, gdzie obok bogaczów mrą ludzie z nędzy, z głodu i niedostatku, gdzie namiętnościom wszelkim wolno puścić możemy wodze, najwięcej jest sposobności, najżyzniejsze jest pole do rozwoju i wzrostu chorób umysłowych.

Dr. Robertson wykazuje: (Journal of mental science 1868), że w Anglji liczba chorych od r. 1844 do 1868. wzrosła z 20.611, do 58.118, a Dr. Lunier inspektor domów obłąkanych we Francji wykazuje: (Mouvement médical 1869), że liczba chorych we Francji wzrosła od r. 1835 do 1868., z 10.000 do 38.000 chorych.

Wykazy te dowodzą tylko prawdziwości naszego przypuszczenia, od roku bowiem 1835 do dnia dzisiejszego pozachodziły w każdym kierunku wiedzy ludzkiej, odkryć, handlu, przemysłu i t. d. zmiany, nad któremi nawet my, którzy w tych czasach wzrośliśmy, zdumiewać się musimy. Na potwierdzenie zdania naszego moglibyśmy wypisać data statystyczne z Oesterlen'a: „Handbuch der mediz. Statistik (Tübingen 1865)“, moglibyśmy przytoczyć całe ustępy z czasopism psychiatrycznych, że i w Niemczech choroby umysłowe już do tak zastraszających wzrosły rozmiarów, że rok nie mija, aby nowego domu dla obłąkanych nie budowano, lub nie rozszerzano, a na każdym zjeździe, na każdem posiedzeniu psychiatrów, największe znakomitości świata lekarskiego, radzą, deliberują i suszą sobie głowy, jakby zapobiedz rozwojowi i wzrostowi niesłychanemu chorób umysłowych, i gdzie szukać należy siedziby złego?

Gród nasz starodawny, nie stoi po za obrębem cywilizacji, kraj nasz nie jest chińskim otoczony murem, mamy uniwersytet, koleje, kościoły, banki, telegrafy, — a wódka, fanatyzm religijny, nędza i niedostatek rok rocznie niezliczone pochłania ofiary. U nas także z dniem każdym mnożą się choroby umysłowe, ale my o nich nie wiemy, wiedzieć nie możemy nawet, nie ma bowiem jeszcze odpowiednio urządzonego szpitala dla obłąkanych. Oddział chorób umysłowych w szpitalu Św. Ducha w Krakowie, używa, niestety słusznie, najokropniejszej sławy; urządzenie straszne, nie ma w nim nawet powietrza świeżego, o wygodach zamilczę, a umieszczenie w wilgotnych, ciemnych, śmierdzących celach, dokąd promień słońca nigdy nie dochodzi, nawet zdrowego człowieka zmysłów pozbawićby mogło. Kaftany, pasy i inne instrumenta, o których świat cywilizowany dawno już zapomniał, których używanie np. w Anglji pod karą jest wzbronione, są, bo być muszą w szpitalu naszym na porządku dziennym, a w celi różniącej się od wychodka tylko wielkiem zakratowanem oknem, trzema ustawionemi łóżkami i tem, że z powały nieczystości nie kapią, trzy chore nędzny żywot pędzą, brakuje bowiem celki, w którejby nie narażając innych chorych na nieprzyjemne z niemi zetknięcie się i obcowanie (chore te zanieczyszczają się) odpowiedniej umieszczonemi być mogły.

Dziwić się nie można, że każdy ostatni kąsek chleba od ust sobie odejmie, aby osobę ukochaną, którą dotknął palec Boży, trzymać aż do ostatniej chwili najniedogodniej w domu, lub wywieźć

ją zdala od rodzinnej strzechy za granicę; każdy woli się pozbawić przyjemności oglądania, pocieszania podczas choroby chorego, woli go nawet pozbawić szczęścia spocznięcia w mogile z rodzinnej usypanej ziemi, nad którą niekiedy przyjaciel łzę uroni, westchnie lub kwiatek zasadzi, aniżeli obciążać sumienie wyrzutem, że zapomniał o kardynalnej cnocie, o miłości bliźniego. Mam pod ręką imienną listę rodaków chorych, umieszczonych w szpitalach wiedeńskich, liczba ich jest tylko o 9 mniejszą, jak chorych umieszczonych w moim oddziale (a ile jest rodaków po innych zakładach zagranicznych?) a dowodzi to, że choroby umysłowe w naszym kraju także mnożą się, że my o nich nie wiemy, a nakoniec, że nie ma gdzie lub nie można ich w naszych szpitalach umieścić. Jeżeli bowiem kto zmuszony koniecznością, szukać pomocy dla chorego członka rodziny w okropnych murach szpitala Św. Ducha, gdy przezwycięży wstręt, strach i ból serca, bardzo, bardzo często, zadowolnić się musi odmowną odpowiedzią „dla braku miejsca“. Inny znów musi odbierać nieuleczalnego chorego, krewnego lub przyjaciela, w najokropniejszym stanie upośledzenia umysłowego, dla tego, że z powodu istniejących przepisów, chory do dalszego leczenia w szpitalu się nie kwalifikuje.

Jestto wprawdzie stara historja, jak mówi poeta, ale zawsze się nową staje, a kogo jej treść dotyka, temu się serce kraje.

Wysoki Wydział krajowy z zadziwiającą hojnością, łoży rok rocznie znaczne sumy na oddział chorób umysłowych, lecz tego złego, które leży w samym gmachu, w nieszczęśliwym rozkładzie i położeniu oddziału, tego usunąć nie można, chyba budując na nowo z gruntu [1]).

Wszyscy utrzymują, że na chorych umysłowych, najzbawienniejszy wpływ wywiera, jest najzbawienniejszem lekarstwem, samo umieszczenie w urządzonym jak należy zakładzie. Spokój, porządek panujący, łagodne postępowanie obok karności, ściste stósowanie się do przepisów zakładu, a nadewszystko usunięcie się ze zwykłego domowego otoczenia, wywiera zbawienny wpływ na chorych. Zmusza ich pomimowoli do ulegania, a tem samem do chwilowego zapomnienia o swoich chorobliwych wymaganiach lub uczuciach. Nasz szpital nie zasługuje wprawdzie na nazwę wzorowo urządzonego,

---

[1]) Wydział krajowy dokłada wszelkich starań, aby smutnemu temu stanowi rzeczy, który dostał od rządu w spuściźnie, jak najprędzej koniec położyć. Zakład dla obłąkanych pod Lwowem, na 370 chorych, jest już na ukończeniu, i przy sprzyjających okolicznościach, w roku 1873., część chorych umysłowych przeniesioną tam zostanie ze szpitala ogólnego. Oprócz tego, w ubiegłym roku, przedstawił wniosek Sejmowi, o wzniesienie nowego gmachu dla obłąkanych w Krakowie .Sejm polecił prosić N. Pana o obrócenie na ten cel najbliższej loterji państwowej. Sprawa ta postępuje, a przy znanej życzliwości Korony dla naszego kraju, niezawodnie pomyślnie załatwioną zostanie. (Przyp. Redakcji).

możemy się jednak z dołączonego wykazu przekonać, że pomimo tak niehygienicznych warunków pobytu, odsetki wyleczenia i śmierci są daleko korzystniejsze jak za granicą, gdyż 18 proc. uleczonych a 13 prc. zmarłych, liczy się do szczęśliwych wypadków (Tigges Statistik der Geisteskrankheit). U nas wyleczonych opuściło szpital 18 proc. a zmarło tylko 6 proc. Ten szczęśliwy wypadek przypisywaliśmy już, w zeszłorocznem sprawozdaniu szpitalnem, jedynie tej okoliczności, że na naszym oddziale szuka pomocy po największej części klasa robocza. Są to ludzie, jak się zwykle mówi, żelaznego zdrowia, nie przyzwyczajeni do żadnych wygód, pracuje się dzień cały ciężko, wieczór spocznie się, gdzie i jak Bóg da, aby na drugi dzień zacząć co się wczoraj skończyło. Ludzie ci nie są przyzwyczajeni do żadnych zbytków; — kieliszek wódki, ciepła woda z kartoflami, kawałek suchego chleba, mięsa kawałek chyba w uroczyste święto, to ich zwykłe pożywienie. Ciepły tedy pokój, wygodne łóżko, dostateczne i regularne pożywienie, karność, porządek, — to jest, co nam daje niskie odsetki śmierci a wysokie uleczenia. Osoba z wyższych warstw społeczeństwa, gdy przypadkiem umieszczoną zostanie na oddziale, od czasu jak ja jestem lekarzem ordynującym, żadna jeszcze zdrowo szpitala nie opuściła.

Innym, a bardzo ważnym czynnikiem w leczeniu chorób umysłowych, jest rozrywka, i stosowne i odpowiednie zatrudnienie w szpitalu. Jak pierwszym objawem zboczenia umysłowego, jest wstręt, niechęć a czasem niemożność do zajęcia się zwykłemi zatrudnieniami, tak powracająca chęć do pracy, jest zwykle pierwszym polepszenia objawem. Obowiązkiem tedy lekarza byłoby starać się odgadnąć, obudzić, podtrzymywać u chorych chęć do zajęcia się pracą, zastosowaną do sił fizycznych i umysłowych każdego chorego, Za pomocą pracy działa się przeciw fałszywym pojęciom wyobraźni, przy pracy najczęściej wracają zdrowe siły i pojęcia, ustępuje choroba, chory bowiem jest zmuszony do zamilczenia o swojej chorobliwej fantazji, ma lepszy humor, zachowuje się przyzwoiciej, a powoli odzwyczaja się od chorobliwego postępowania i zachowania się. Nawet chory nieuleczalny przyzwyczaiwszy się w zakładzie do pewnego zatrudnienia, do domu powrócić i w rodzinnem kółku użytecznym być może.

W naszym oddziale niestety, chorych w żaden sposób zatrudnić nie możemy, wszyscy robią jedno i to samo, t. j. gdy kobieta szyć lub haftować nie umie, mężczyzna do noszenia węgli i pompowania wody jest niezdatny, to, od chwili przybycia do szpitala aż do odejścia, leży w łóżku lub na łóżku, a nawet chory czytać umiejący, ponieważ nie ma sali bawialnej, trzymając książkę w ręku, duma tylko o swoich fantazjach. Próbowano w zimie używać

chorych do zgarniania śniegu w dziedzińcu szpitalnym, do rznięcia drzewa, ale dla braku ciepłego ubrania i butów, na próbach zaprzestać musiano. Do prania lub maglowania chorych tylko chwilowo używać można, gdyż dla braku odpowiedniego dozoru, własnowolnie przez mur szpital opuszczają. W ogródkach trawą zasianych niema także żadnego zatrudnienia, chyba do plewienia chodników chorego użyć można. Brak tedy zupełny zajęcia, przyczynia się nie mało do utrudnienia leczenia chorych, i zmusza do dłuższego trzymania ich w szpitalu.

Gdybyśmy mieli kawałek ziemi do uprawy przy szpitalu, jak pięknemi moglibyśmy się poszczycić wynikami leczenia, a zwłaszcza u onanistów, u których praca fizyczna szczególnie jest wskazaną. Gdybyśmy mieli ziemi kawałek, gdybyśmy mieli zakład choć podobny do tych, jakie rok rocznie za granicą tyle krajowych pieniędzy pochłaniają, z jaką dumą moglibyśmy się szczycić, że u nas pasy, kaftany, tylko w najgwałtowniejszych, najkonieczniejszych bywają używane przypadkach; że w szpitalu naszym postępujemy jak nam nakazują względy ludzkości, nie zaś że postępujemy jak nam względy na miejsce, porę dnia, posługę, liczbę chorych etc. nakazują.

Aczkolwiek wysoki Wydział krajowy pomnożył liczbę łóżek na oddziale o 12., dla gwałtownych i uleczalnych chorych, nigdy miejsca na oddziale nie ma. Przyczyny tego upatrywać należy w tej okoliczności, że $^1/_3$ chorych cierpi na ogłupienie umysłu, wydalenie takich napotyka na trudności nie do przezwyciężenia, gmina lub rodzina chorego, odbierać go nie chce, dyrekcja szpitali, z różnych przyczyn, między innemi ze względu ludzkości, chorych tego rodzaju wydalić nie może, a nakoniec niektórzy chorzy spędziwszy lat wiele w oddziale (jeden np. pozostaje w szpitalu od roku 1833.) nabyli w nim niejako praw obywatelstwa.

Temu przepełnieniu, temu brakowi miejsca możnaby zapobiedz, zwiększając liczbę chorych na oddziale jeszcze o 12. lub też umieszczając chorych ogłupiałych a spokojnych w domach przytułku i pracy, lub też w osobnym, w tym celu urządzonym domu.

Oprócz dostatecznej ilości łóżek dla chorych, możności przyjęcia każdego kwalifikującego się, oprócz odpowiedniego urządzenia, świeżego powietrza, dobrego pożywienia, jest jeszcze w każdym szpitalu koniecznym, niezbędnym „spokój i cisza“.

W naszym oddziale, z powodu braku osobnego umieszczenia dla chorych gwałtownych, lub zanieczyszczających się, z powodu, że wszystkich celek drzwi wychodzą na jeden wspólny (nie opalany) korytarz, panują ciągłe krzyki, ciągłe hałasy, ciągłe kłótnie. Gdy choremu jakiemu spodoba się wyprawiać hałasy, mniejsza o to, ale gdy hałasuje w nocy, to nietylko wszyscy chorzy na oddziale chorób

umysłowych, ale i na oddziale sąsiednim, cała posługa, wszystkie Siostry Miłosierdzia, w ogóle cały szpital snu jest pozbawiony i cierpliwie przysłuchiwać się musi, ale nawet przechodnie na plantach słysząc wrzaski, formują grupki i puszczają po mieście Krakowa wieści, że „w nocy“ b i l i warjata u Św. Ducha, on okropnie krzyczał „o n i nic nie pytali tylko bili aż ucichł“. Nie jeden z odważniejszych powoła się nawet na świadectwo odźwiernego lub posługacza szpitalnego, który mu ze szczegółami miał opowiadać jak to i za co było.

Położenie tedy oddziału prawie w samym środku miasta, hałasy, bez których żaden zakład dla chorych umysłowych obejść się nie może, przyczem bajki i plotki, są między innemi przyczyną złej sławy, jakiej oddział nasz u ludu w mieście, a nawet u klas wykształconych używa.

W Krakowie są dwa szpitale a jeden tylko dyrektor, ztąd wydarzają się dość częste wypadki, że z dyrektorem nie zawsze spotkać się można, zwłaszcza, że nie ma wyznaczonych, jak to jest za granicą stałych godzin kancellaryjnych. Gdy lekarz potrzebuje czego od dyrekcji, musi pisać na całym arkuszu papieru podanie do dyrektora, na którego załatwienie w nagłych nawet wypadkach dłużej czekać wypada. Gdy zaś dyrektor chce coś wiedzieć od lekarza, to przysyła mu pismo, na które lekarz znów odpisywać musi. Zdarzają się atoli wypadki, że dyrekcja szpitali wymaga od lekarza na piśmie sprawozdań o stanie zdrowia chorego, który dyrekcję szczególnie obchodzi. Dyrekcja szpitali wymaga takich sprawozdań pisemnych co dwa dni, jak się o tem z odezwy z dnia 30. Maja 1871. do l. 425. przekonać można. Bogu dziękować wypada, że takie wypadki nie często się wydarzają, i że rodzina chorych takich niebawem do domu zabiera, inaczej lekarz byłby zmuszonym, aby po szczególe o wszystkich chorych oddziału dyrektorowi zdawać na piśmie sprawę, utrzymywać co najmniej jednego pisarza. Aby od tej niedogodności i nieprzyjemności zachować lekarza, a zarazem zaspokoić wymagania dyrektora, trzebaby zaprowadzić na oddziale chorób umysłowych „rapporta dzienne“ podobne do tych, jakie sporządzane bywają w zakładach zagranicznych, a z których najodpowiedniejszym, najszczegółowszym, byłby podany i używany przez Prof. G u d d e n w Zürychu, a którego wzór tutaj podać ośmielam się. Gdy taki rapport dzienny na oddziale zaprowadzonym zostanie, dyrektor, nawet bez odwiedzin oddziału, dokładnie będzie wiedział, co się na oddziale dzieje, — w każdym wypadku więcej będzie wiedział, jak z dotychczasowych rapportów, sporządzanych przez kancellarję co dzień, a przez lekarza co miesiąc.

Formularz takiego rapportu dziennego według Prof. G u d d e n'a zawierałby następująae rubryki:

Raport dzienny

z oddziału chorób umysłowych w szpitalu św. Ducha.

Przybyło	Ubyło	Pozostało

Obłożnie chorzy	Niespokojni	Zanieczyszczający się	Pod ścisłym dozorem

Lekarstw używają	Ubezwładnieni	Odosobnieni	Ukarani	Wypadki nadzwyczajne

Elektryzowani	Wolny wychód mają po szpitalu	Wolny wychód mają po za szpitalem	Chwilowo uwolnieni

Zatrudnieni

Robotami domowemi	Noszeniem wody i węgla	Czytaniem książek	Rznięciem drzewa	Niczem

Straż nocną na całym oddziale miał	Straż ciągłą przy jednym chorym miał

Uwagi:

Kraków dnia roku.

Rapportów takich należałoby składać dwa: jeden z oddziału mężczyzn, drugi z oddziału kobiet. Rapport dla kobiet powinien zawierać nadto rubrykę do notowania czyszczeń miesięcznych, a do obu rapportów mogłaby być dodaną rubryka ilu chorych leczy się prądem elektrycznym, który na naszym oddziale wielkie oddaje usługi.

Wszystkie rubryki sam napis tłomaczy, rubrykę kar musimy objaśnić w ten sposób, że notowani mają być w niej chorzy, którym za niesforność, pobicie się, nieposłuszeństwo i t. d., lekarz zabrania używać tytoniu, przechadzki lub umniejsza im dyjetę. Aby zaś straż nocna była jak się należy wypełnianą, należałoby zakupić dwa zegary do kontroli (Wächtercontroll-Uhr); nabyć je można w Wiedniu Opernring 10 u pp. Wagner, Waldek i Benda).

Sprawozdanie szpitalne, według mego zdania, nie jest niczem innem, jak tylko wyznaniem wiary lekarza oddziału, jako takie wytknąć winno wszystkie czarne punkta; w niem wypowiedzieć wszystko co mi na sercu leżało, nadmienić w jaki sposób złemu zaradzićby można, uważałem za obowiązek tem świętszy, że sprawozdanie roczne nie zostanie złożone w aktach szpitalnych, jak inne moje relacje, lecz dojdzie do rąk mojej władzy przełożonej; sprawozdania rocznego nie potrzebowałem także przystrajać w jaskrawe barwy, lub zatajać złe istniejące, ufny że spostrzeżenia moje, aczkolwiek niewprawnem spisane piórem, zwrócą uwagę mojej władzy przełożonej, zwłaszcza przy założeniu nowego szpitala w Krakowie, na najnieszczęśliwsze istoty w świecie, na chorych, w murach oddziału chorób umysłowych, w szpitalu Św. Ducha, nędzny żywot pędzących.

W przekonaniu, że nadzieja moja pomyślnym uwieńczoną zostanie skutkiem, umacniają mnie dowody pieczołowitości, któremi oddział chorych umysł. w roku 1871., tak pod względem ulepszeń, uprzyjemnienia pobytu, opieki, jako też pod względem leczniczym poszczycić się może. Wysoki Wydział krajowy bowiem, dbający przedewszystkiem o dobro chorych, zezwolił, uwzględniając w części nasze prośby, na następujące zmiany i ulepszenia w oddziale:

1. We wszystkich celach, zamiast żelaznych wystawiono piece dachówkowe, które nietylko ciepło dłużej utrzymują, mniej węgla potrzebują, są trwałe i mocne, ale nie narażają chorych na popalenie lub popieczenie się.

2. Liczbę sług szpitalnych pomnożono z 4. na 8. osób, z powodu lepszego dozoru nie było tedy w r. 1871. żadnego przypadku obwieszenia się lub pobicia i poranienia się chorych, jak to roku zeszłego miało miejsce.

3. Liczbę łóżek dla chorych z 38. pomnożono na 50., w chęci zapobieżenia wiecznemu brakowi miejsca na oddziale.

4. Sprawiono ciepłe pończochy dla chorych, brak bowiem tychże był powodem częstych przeziębień i rozwolnień, na które chorzy, chodzący boso po nieopalanym korytarzu, narażali się.

5. Pozwolono udzielać tytoniu i cygar chorym, do tego przyzwyczajonym.

6. Parkanem podzielono ogród dotychczas tylko dla użytku męczyzn służący, na dwie połówki tak, że i kobiety mogą w lecie używać świeżego powietrza i przechadzki w cienistym ogrodzie, nie będąc jak dotychczas narażone na ciągłe siedzenie w celach, lub też wypiekanie się w ogródku, pozbawionym drzew po za kościołem, albo też przysłuchiwanie się ciągle melodjom kościelnym, wywierającym wpływ zabijający na umysł, zwłaszcza na zadumę religijną cierpiącym.

7. Sprowadzono wody mineralne, tak krajowe jak i zagraniczne, których z najlepszym skutkiem używali chorzy, zwłaszcza ci, co żadnych innych leków przyjmować nie chcieli.

8. Zakupiono dla oddziału, oprócz innych niezbędnych narzędzi, jakoto: wziernika macicznego, krążków macicznych, zgłębników do karmienia przemocą, wyborny przyrząd elektryczny z prądem stałym i przerywanym, któremu wielu chorych zawdzięcza uleczenie.

9. Wysoki Wydział krajowy mianował dla oddziału lekarza pomocnika, którego brak dawno już dotkliwie uczuwać się dawał, a nas nadto mianował stałym lekarzem ordynującym, podwyższając płacę do 1200 złr. rocznie.

10. Udało nam się powziąść wiadomość o summach złożonych w banku pobożnym i arcybractwie miłosierdzia, których odsetki są przeznaczone na wsparcie rekonwalescentów, oddział chorób umysłowych opuszczających; z funduszu tego udzieliłem 12. osobom zapomogę w kwocie 90 złr.

11. Nakoniec księgarz tutejszy W-ny Friedlein bezinteresownie pozwolił udzielać książek ze swojej czytelni publicznej; temu dobrodziejstwu zawdzięczają chorzy czytać umiejący, lub w głośnem czytaniu przyjemność znajdujący, wiele chwil odrywających ich od dumania nad własną niedolą — a pewien chory, gdy go ojciec przyszedł odwiedzić po kilkutygodniowem niewidzeniu go, uściskawszy ojca, powiedział mu, że musi spieszyć do siebie, bo na niego z czytaniem długo czekać nie będą.

W końcu sprawozdania nadmienić jeszcze wypada o leczeniu chorych; nad tem długo rozpisywać się nie będziemy. Każdy lekarz a nawet i nie lekarz wie doskonale, że na choroby umysł., jak na wiele innych chorób, specjalnych środków nie ma, leczymy tedy

symptomatycznie. Środków tajnych żadnych także nie mamy, dla nas źródłem, z którego czerpiemy środki lecznicze jest pharmacologia naszego mistrza Prof. Schroff'a, a ponieważ patologja chorób nerwowych i umysłowych, dotychczas na zbyt niepewnym zbudowana jest gruncie, środki które w jednym wypadku nam dopisują, podajemy chorym bez skutku w innym, zupełnie do niego podobnym. Z bardzo dobrym skutkiem, u kobiet cierpiących zadumę, skutkiem choroby amenorrhoea albo dysmenorrhoea, używaliśmy prądu elektrycznego stałego i przerywanego. Czyszczenia miesięczne najpóźniej po 30 posiedzeniach następowały, a z nimi zwykle i wszelkie objawy chorobliwe ustępowały. Z równie dobrym skutkiem używamy prądu stałego u cierpiących na padaczkę, napady, które nawet kilka razy dziennie się powtarzały, przy użyciu prądu stałego, coraz stają się słabszemi i rzadszemi. — W tym względzie robimy doświadczenia, a gdy nam dopiszą, w przyszłorocznem sprawozdaniu wynik szczegółowy tychże podamy. W kilku wypadkach szaleństwa gwałtownego, chronicznego, użycie pędzla elektrycznego chorych uspakajało.

Niestety, nie możemy się poszczycić, aby na oddziale naszym system non-restraint, zupełnie był przeprowadzony, z powodu przepełnienia szpitala, nieodpowiedniego urządzenia, musimy posługiwać się pasami i kaftanami, czynimy to atoli w ostatecznych wypadkach, np. u chorych z popędem do samobójstwa, — u chorych, którzy w napadzie szaleństwa biją głową o mur, u chorych, którzy w napadach szaleństwa palce do gardła i nosa wsadzają, drapią się i kaleczą, u chorych, którzy się zanieczyszczają i kałem smarują, z braku innych przyrządów, np. rękawic, w celu zapobieżenia temu złemu, nakoniec u chorych, którzy mają szczególny popęd do bicia wszystkich otaczających.

Kilka historji chorób zasługujących na uwagę, kończąc sprawozdanie podajemy.

I) T. B. żona posiadacza gruntowego z Alwernji, lat 36 licząca, rzym. kat. wyz., matka 16. dzieci, z których najstarsza córka liczy lat 16., a najmłodsza lat $1^1/_4$ roku, zawsze zdrowa, dostała, bez wiadomej przyczyny, w nocy dnia 19 Maja 1871 r. napadu szaleństwa gwałtownego. Według opinji lekarskiej, tak była niespokojną i złośliwą, że oprócz ciągłych przekleństw, jakie na otaczających miotała, rzuca się, bije dzieci, podusić chce, ubranie na sobie drze, a osoby do niej zbliżające się kąsa. Przyjęta na oddział dnia 24. Maja, w stanie największego rozdrażnienia i bezprzytomna, na zapytania nie daje odpowiedzi, a słowo powiedziane raz, ciągle powtarza, włosy sobie z głowy wydziera, dłubie w nosie i w gardle aż do krwi, lub też wierci w częściach płciowych.

Ubrano ją w kaftan i przypasano do łóżka. Ciepłota podwyższona, tętna zliczyć nie można ani zbadać stanu fizycznego,

z powodu ciągłego niepokoju i rzucania się. Ordynowano okłady z lodu na głowę. Elix. acid Halleri do picia.

Noc bezsenna, rozdrażnienie, bezprzytomna, tętno drobne 120, ciepłota podwyższona, pragnienie. Powierzchnia skóry blado-żółtawa. Chinini sufl. granadecem. Do picia Elix. Halleri; na noc Hydr. chloral 1 drachma — dyjeta.

26. Maja w nocy spała godzin sześć, spokojniejsza, kaftan zdjęto, ale włożono powtórnie, gdyż biła posługaczki, darła odzienie i ciągle dłubała, — ord. to samo co wczoraj,

29. Maja rozwolnienie silne w nocy 15. razy, teraz oddaje wszystko pod siebie, sił upadek znaczny, skóra na pośladkach zaczerwieniona od ciągłego tarcia. Ord. Dti colombo cum opio — Salep do picia.

31. Maja stan jednakowy, obok kiszki odchodowej otwór, z którego występuje ciało podługowate sino-czarnego koloru i krew z kałem pomieszana odchodzi. Zwołano konsilium z Dr. Bulikowskiego, Obalińskiego, Zarewicza, i orzeczono: otwór ten sztuczny, zapewne powstał w skutek ropnia, obok kiszki stolcowej, który spowodował powstanie przetoki zupełnej, przez którą wypaść musiała ściana, już przedtem wiotkiej kiszki stolcowej, obecnie ściany przewodu tego są pokryte tkanką zgorzelinową; z przewodu tego występuje ciało podługowate sino-czarnego koloru. W prowadziwszy palec w otwór i kiszkę stolcową, znajdujemy kommunikację. Przypadów uwięznięcia nie ma żadnych. Tętno 138, collapsus, od czasu do czasu krew z kałem odchodzi. Ord. Colombo c. opio.

7. Czerwca chora umarła, a sekcja wykonana przez Prof. Biesiadeckiego wykazała: Pleuropneumonia sinistra, atrophia cerebri, oedema partialis meningum, Catharrhus totius intestini acutus; tumores haemorrhoidales subsequente fistula recti ex abscesso cavi ischiorectali, nephritis interstitialis chronica subsequente atrophia renum.

II. W. St. włościanin lat 41. k. stanu wolnego, przyjęty na oddział chorób wewnętrznych dnia 10. Lutego 1871 r., z powodu ciągłego bólu głowy, przeniesionym został na oddział chorób umysł. dnia 14. Lutego 1871., ponieważ według opinji lekarza ordynującego „okazuje przypady cierpienia umysłowego, a mianowicie zrywa się z łóżka z krzykiem, otrząsa kołdrę, jakby była mocno zaprószoną, zapytany gada od rzeczy, przytem nie okazuje stanu gorączkowego“.

Gdy chorego pierwszy raz zobaczyłem, był zupełnie bezprzytomny, żadnej nie dawał odpowiedzi, oddychał ciężko i charczał, ust otworzyć mu nie mogłem, ani skłonić go do otwarcia, zęby były zamknięte, wstrzykniętej wody do ust nie łykał. Nie znalazłszy żadnej zmiany organicznej, oprócz ciepłoty nieco podniesionej i tętna 110., poleciłem zimne okłady na głowę. Posługacz mówił mi, że, od czasu jak go w łóżku położono, miał trzy ataki konwulsyjne, tych atoli podczas mojej bytności nie było. Na drugi dzień rano, zastałem chorego wijącego się w konwulsjach podobnych do padaczki, a posługacz powiedział mi, że od 5 godziny rano miał już 10 razy konwulsje, (a teraz godzina 9-ta) co jeden atak charczeniem się zakończy, następuje po chwili drugi. Przekonawszy się o tem

naocznie, poleciłem chorego na ziemi na dwóch ułożyć siennikach i pilnować go, aby się nie uszkodził, postanawiając czekać chwilki wolnej od konwulsji, powrotu przytomności, w celu wybadania chorego, żadnej bowiem anamnezy nie miałem. Tej korzystnej chwili nie doczekałem się, chory leżał w ciągłych konwulsjach i umarł dnia 16. Lutego 1871 r.

Sekcja wykonana przez Dr. Biesiadeckiego wykazała:

Gummata syphilitica hemispherae majoris sinistrae, emmolitio flava hemispherae dextrae. Pachymeningitis chronica dextra externa, subsequente interna acuta. Orchitis interstilialis chronica et gummata testiculi sinistri. Cicatrix cutis in regione inguinali dextra. Hyperaemia et oedema et pneumonia hypostatica bilateralis. Atrophia partialis renum et nephritis interstitialis.

III. K. Z. prywatny oficjalista, przyjęty do szpitala Św. Łazarza, na oddział chorób wewnętrznych, z powodu gośćca (rheumatimus), przywieziony został dnia 17. Lutego na oddział chorób umysłowych, jako na zadumę z jadłowstrętem cierpiący.

Chory jest nadzwyczaj wynędzniały, fizycznie bardzo podupadły, liczy lat około 70., narzeka, że kości jego są połamane, płacze, że musi umrzeć, bo już rady dla niego niema. Na pytanie zkąd jest rodem, czem się zatrudnia, gdzie mieszka, dla czego jeść nie chce, nie daje odpowiedzi, mówi tylko płaczliwym głosem: „trzebaby dużo o tem mówić, a ja jestem potłuczony, zmizerowany, dajcie mi spokój“.

Po dłuższej namowie wypił szklankę wina grzanego i z jadł bułkę. Podano mu Morph. mur $^1/_4$ gr. W nocy spał nie dobrze, stękał, popłakiwał, rano nie chciał jeść śniadania, dopiero po dłuższej namowie wypił szklankę kawy. Oprócz pewnej twardości i wężykowatości tętnic i nie zbyt wybitnych tonów sercowych, nie zauważano zresztą żadnej znaczniejszej zmiany organicznej. Ręce i nogi zimne, na palcach u nóg zgorzelina, tętno 80., słabe. W południe dostał dreszczów, które trwały $^1/_2$ godziny, potem gorączki; skarży się na „war w sobie“ ból głowy. Pragnienie znaczne, język obłożony, głowa gorąca, z ust woń nie miła, oddech nieco przyspieszony i ciężki, twarz czerwona, — wypuk i wysłuch nic szczególnego nie wykazuje. Podano Elix. acid. Halleri do wody.

19. Lutego. Róża na twarzy — zapalenie płuca prawego w okolicy grzebienia łopatki — kaszel suchy, tętno 96: Rp. Inf. rad. ipecacuanhae grana decem ad unc sex i twarz watą zawinąć.

20-go Lutego. Całe płuco zajęte, kaszel silny, odkrztuszone plwociny łyka, nie wypluwa, tętno 96., róża ograniczona jak wczoraj, zaordynowano to samo.

23-go Lutego rano chory umarł.

Sekcja wykonana przez Prof. Biesiadeckiego wykazała: Encephalitis bilateralis cerebelli, atrophia partialis corticalis cerebri. Atheroma aortae subsequ. aneurysmate fusiformi aortate ascendentis. Pneumonia dextra lobularis. Emphysema et oedema pulmonum. Ulcera ilei et embolia, tumor lienis. Erisypelas faciei. Gangraena senilis digitorum pedis.

IV. J. D. lat 26., stanu wolnego, syn gospodarza z Cęciny, dotychczas zdrów zupełnie, dostał dnia 25. Kwietnia 1871. napadu szaleństwa gwałtownego, którego pierwszym objawem, według opinji lekarza, było śpiewanie różnych nieprzyzwoitych pieśni i odgrażanie się rodzicom, szczególniej macosze, uciekanie z domu i wałęsanie się z drągiem w ręku po polach i drogach. Gdy go schwytano i w domu zatrzymano, odmawiał pokarmów, mówiąc że go chcą otruć, a każdemu co się doń zbliżył, groził śmiercią. Skutego łańcuchami na rękach i nogach, a nadto przywiązanego powrozami do wozu, przywiózł ojciec do szpitala, dnia 22. Czerwca 1871. r. Chorego zastałem zupełnie spokojnie siedzącego i w myślach pogrążonego, na zapytania żadnej nie dawał odpowiedzi, podanego pokarmu przyjąć nie chciał, gdy go kazałem, w celu zbadania, rozebrać, zrywał się na posługującego, lecz wkrótce się uspokoił i pozwolił się zbadać. Oprócz znacznej bezkrwistości (anemia) i upadku na siłach, zboczenia żadnego nie dostrzegłem. Zaordynowałem: Rp. P h o s p. f e r r i e t s o d a e. L e r a s i, wino i silną djetę. Chory ważył 98½ funt. Stan taki niezmiennie trwał do 12. Sierpnia, chory jadł, pił, zażywał lekarstwa i dumał, a gdy mu dumania kto przerywał, — bił. Postanowiłem go elektryzować prądem przerywanym, i już po 10. posiedzeniach spostrzegłem w nim znaczną zmianę: chory stał się przystępniejszy, zaczął mówić, uśmiechać się, całować nawet w rękę, pytany opowiadał, że przyczyną jego choroby, jest złość, którą w sobie chowa dla macochy, która już po raz trzeci przeszkadza mu do zawarcia związków małżeńskich. Wkrótce chory zabrał się do pracy, robił wszystko co mu kazano, chętnie i szybko, rżnął drzewo, wodę nosił i węgle, słał sobie łóżko, zamiatał celę, w ogóle mieliśmy z niego bardzo dobrego i pilnego pracownika. Dawał się używać do wszystkiego: do wynoszenia śniegu i maglowania. Zważony dnia 10. Grudnia, ważył 118 ft. Podałem tedy do dyrekcji (uważając chorego za zupełnie zdrowego) prośbę, o zarządzenie wydalenia go ze szpitala, chory bowiem ciągle tęsknił za domem. Gdy atoli ojciec po niego długo nieprzyjeżdżał, uciekł dnia 17. Stycznia 1872. r. (idąc do kaplicy) ze szpitala. Zaszedł do domu szczęśliwie, a według wiadomości, które o nim zasięgałem, jest zdrów zupełnie.

V. F. J. chłop ze Studziejowic, lat 36. liczący, religji katol., stanu wolnego, przysłanym został dnia 1. Czerwca z aresztu magistratu miasta Krakowa do szpitala, jako cierpiący na zadumę religijną. Chory jest wzrostu niskiego, budowy ciała silnej, mięśnie bardzo dobrze rozwinięte, cera twarzy i całego ciała jest sinożółtawa, oznaki nadużycia napojów wyskokowych wyraźne. Gdym go raz jeszcze zobaczył, był już w najlepszej komitywie z towarzyszami niedoli, wszystkich ściskał i całował, a nazywając się arcyksięciem, porozdawał wszystkim tytuły i godności, najwięcej jednak porobił biskupami „pabstami", odemnie domagał się swego munduru, i chciał wyjść ze szpitala. Zapytany skąd się wziął w więzieniu magistrackiem, opowiada rozwlekle, jak przed 2. laty, gdy z wojska powróciwszy, wracał z Ostrawy, kamień mu na głowę upadł, jak potem leżał w szpitalu z pół roku, jak zmiarkowawszy, że mu wódka, której wiele dziennie wypijał, niesłuży, od wódki ślubował,

ale ponieważ przy pracy koniecznie wzmocnienia potrzebując, pił wino i piwo, a nareszcie postanowił wrócić do domu, aby u ojca trochę się wyleżeć i podkurować. Przy moście podgórskim w Krakowie, zaleciał go zapach wódki, pokusie oprzeć się nie mógł, a zapominając o ślubi wypił kieliszek, w głowie mu się zawróciło, drogę zmylił, osłabł i na łanie koniczyny spać się położył. Na to nadjechał pan, kijem go obił, w piwnicy zamknąć go kazał, dawszy mu przedtem „pokładanego“ tyle kijów, że aż się wytrzeźwił i cały tył i plecy niebieskie zobaczył. Wykurowawszy się u ojca, poszedł do Krzeszowiec na wesele brata, skąd go odszupasowano i w magistracie zamknięto. Fakta te nieco nieprawdopodobnie brzmiące, potwierdził nam później ojciec chorego, a ze świadectwa lekarskiego dowiedzieliśmy się, że w samej rzeczy za awantury w Krzeszowicach został aresztowany i do Krakowa dostawiony. Ze świadectwa dowiedzieliśmy się nadto, że w więzieniu prowadził ciągłe rozmowy z aniołami, sam się także arcy-aniołem nazywając. Zrobiwszy rozpoznanie, że choroba F. J. jest wynikiem opilstwa, używałem wszelkich w tej chorobie wskazanych środków, a nawet dawałem mu po 2. drachm chloralu dziennie, aczkolwiek według doświadczeń Dr. Schüle z używaniem tego środka u pijaków nadzwyczaj ostrożnie postępować należy. Ordynowałem kąpiele ciepłe długotrwałe, a potem zimne, lecz wszystko bezskutecznie, chorego ani uspokoić ani na dłuższy czas uspić nie mogłem. Chory po całych dniach i nocach rozmawiał głośno z aniołami, beształ, klął i bił, kto nie robił jak on; jako anioł, bóg, ancykryst,—kazał; oprócz tego smarował się cały kałem. Kazałem go ubrać w kaftan, z którego tylko na chwilę można go było uwolnić.

Stan taki trwał aż do dnia 7. Stycznia 1872. r., którego to dnia chory dostał zapalenia płuca prawego, które trwało aż do dnia 13. Lutego i przeszło bez pozostawienia śladu po sobie, ale w stanie umysłu chorego zaszła znaczna zmiana ku lepszemu; uspokoił się zupełnie, z aniołami już nie rozmawia, jest posłusznym, uprzejmym, widuję go nawet zamiatającego korytarz lub myjącego podłogi. Żółta cera na twarzy i ciele ustąpiła zupełnie, — w ogóle chory jest obecnie rekonwalescentem.

VI. K. O. czeladnik, lat 28., katolik, stanu wolnego, znany z usposobienia gwałtownego, pokłóciwszy się podczas uciechy zapustnej z przyjaciołmi, pobity został w Styczniu 1871. roku, po głowie i całem ciele tak, że zaledwie po 5. tygodniach łóżko mógł opuścić. Dnia 5. Kwietnia 1871. r., dopuściwszy się pod kościołem OO. Reformatów pewnych zdrożności, został aresztowanym i do więzienia wtrąconym. W więzieniu dostał napadu szaleństwa gwałtownego, rzucił się na dozorcę, który tylko nadeszłej straży życie ma zawdzięczyć. Wypuszczony z więzienia zaszedł w pewne nieporozumienie z c. k. policją, został ponownie uwięzionym, dnia 25. Kwietnia 1871. roku, i ponownie dostał napadu szaleństwa gwałtownego; 8. ludzi zaledwo związać i do szpitala odstawić go zdołało. W szpitalu zauważałem, że napady szaleństwa zwykle co 3 dni się powtarzają, i bywają tak gwałtowne, że chory musi być ubrany w kaftan i do łóżka przypasany. Bije bowiem, krzyczy, kąsa, dowodzi że jest lucyperem i ma djabła w żołądku. Po napadzie

trwającym zwykle cały dzień (w nocy nie miewa napadów), popada w zupełne odrętwienie, leży 24. godzin wyprężony, nieruchomy, oczy otwarte w słup, jest zupełnie bezprzytomny, nie przyjmuje ani jadła ani napoju. Zauważałem nadto, że tętno jego ulega zmianie, nawet w dniach wolnych od napadu od 70—106 dochodząc. Badając chorego, dowiedziałem się, że miał przed laty szankra, na którego długo p. Kowalski, urzędnik zdrowia go leczył, że zresztą nigdy nie chorował, nigdy nie nadużywał napojów wyskokowych, nikt w jego rodzinie nie miał podobnej słabości, że zwykle nim się rozchoruje, czuje ból głowy, traci przytomność, tak, że nie wié co się z nim dzieje. Przypisując napady szaleństwa pewnym zmianom organicznym mózgu, w skutek może przebytej kiły, ordynowałem mu kal. hydrojod drach. $^1/_2$ dziennie, a po 4. tygodniach wcieranie rzerzuchy. Gdy atoli po 18. wcieraniach, żadnego nie spostrzegłem polepszenia, napady następowały jak dawniej, a nastąpił ślinotok, zmuszony byłem jod i wcierania usunąć. Gdy po tygodniach dwóch ślinotok ustał, w przypuszczeniu, że to może być merela epilepsie larvée, ordynowałem $^1/_2$ drach. kali bromati, jako wsławionego środka. Zaraz po 14. pierwszych dniach spostrzegłem znaczną zmianę, napady bowiem następowały co 6. dni, były słabsze i trwały krócej, po dwumiesięcznem użyciu, napady zupełnie ustały, chory się uspokoił zupełnie, jest uprzejmym i zajmuje się pracą zwykłą.

Obecnie chory choć nie zażywa więcej kali bromat., od dnia —— jest spokojny, mówi bardzo mało, ale niektórych wyrazów zupełnie wymówić nie może (aphasia), np. chcąc odemnie cygara, powiada : to do palenia, wyjmuje mi cygaro z kieszeni, ale słowa c y g a r o nie może wymówić.

VII. Kolega Dr. Ł. przysyła mi chorego, z następującem świadectwem: „W dniu 1. Sierpnia 1871. roku zawezwany został do J. W. 42. lat liczącego, włościanina przynależącego do gminy miasta Oświęcima. W pobliżu jego domu, dały się słyszeć bezustanne mocne krzyki, wszedłszy do izby, zastałem chorego w stanie nadzwyczaj silnego rozdrażnienia umysłu; z krzyżem w ręku, to biegał po stancji, to znów jakby przestraszony zatrzymywał się i cofał, opędzając się rękami na wszystkie strony od much, w których upatrywał złe duchy. Czasem rozciągał się krzyżem na ziemi i rozmawiał z trzymaną w ręku passyjką. Myśli jego krążyły błędnie, bez przerwy w sferze religijnej, słowem, chory przedstawia wybuch szaleństwa gwałtownego z urojeniami religijnemi. J. W. jest wzrostu wysokiego, budowy kształtnej i smukłej, odżywienia dobrego, ma włosy jasne, oczy niebieskie ze źrenicami równo rozszerzonemi i krwią nabiegłemi spojówkami. Na nienaturalnie czerwonej, regularnych rysów twarzy, znać wyraz wielkiego niepokoju i przestrachu. Według opowiadania znajomych osób, J. W. był z natury usposobienia niespokojnego, gryzł się ustawicznie processami, które ciągle prowadził, — od dłuższego czasu bredził od rzeczy, a kupna posiadłości, dla niego niemożebne, zajmowały mu głowę. Dodać tu jeszcze muszę, że J. W. pokarmu, napoju ani też lekarstw przyjmować nie chce, a niekiedy rzuca się na osoby otaczające. Chory utrzymuje, że jest Szkinderbasza, że ma w Oświęcimie w piwnicy, kopalnię djamentu, że urzędnicy, a nawet

sam arcyksiąże, majątku mu zazdroszczą. Żąda aby go wypuścić ze szpitala, jako wysłużony „bescheller“ ma proces i pójdzie do N. Pana na skargę, gdy się woli jego zadość nie stanie. Lekarstwa ani pokarmu przyjąć nie chce, w kąpieli zaledwie go utrzymać można, — służbę bije, ubranie drze, utrzymując, że mu się inne z djamentami należy. Musiałem go ubrać w kaftan i przypasać.

„Stan takiej egzaltacji trwał do 3. Września, przez cały czas chory żadnych pokarmów ani lekarstw przyjmować nie chciał. Dnia tego się uspokoił, obiecuje że będzie robił co rozkażę, jak mu dam kawy i wina. Uczyniwszy zadosyć jego życzeniu, namówiłem go do użycia ciepłej kąpieli i $^1/_2$ drach. kali bromati.

„Dnia 28. Września uskarżał się chory na kłucie z lewej strony klatki piersiowej, w okolicy serca, w tejże okolicy spostrzegłem pewne wzniesienie i bez trudności zapalenie worka sercowego rozpoznać mogłem. Chory dotychczas spokojny, zaczął znów po całych dniach i nocach dokazywać. Nie chcąc rozdrażnienia chorego zwiększać pozostawiłem go samego, w osobnym pokoiku, dozwalając robić co mu się podoba. O użyciu lekarstw mowy być nie mogło, chory bowiem utrzymywał, że w skutek zażywanych leków, choroba powstała. Chory płakał, narzekał, do domu wracać chciał i groził nam wszelkiemi boskiemi i ludzkiemi sądami.

„Stan ten trwał do 10. Grudnia, w którym to dniu chory zupełnie się uspokoił a pericarditis bez śladu ustąpiła. Siły fizyczne i umysłowe powoli wracać poczęły, chory jadł co mu dano i zażywał z chęcią kali bromatum jak dawniej, — zajmował się pracą pilnie i chętnie—przepraszał nas za wszystkie nieprzyjemności, które nam porobił, i prosił, aby mógł powrócić do swojej Wiktusi. Wiktusia przyjechała i zupełnie uleczonego męża dnia 24. Stycznia 1872. do domu zabrała“.

VIII. S. P. żona handlarza z Brodeł, lat 39., izraelitka, jako cierpiąca na zadumę z jadłowstrętem, umieszczoną została w szpitalu dnia 21. Kwietnia 1871. r. S. P. poszła w 24. roku życia swego za mąż, porodziła w tem małżeństwie 8. dzieci, połogi i porody odbywały się wszystkie prawidłowo,—ostatnie dziecko ma 5 miesięcy. Stosunek małżeński i do dzieci był pod każdym względem jak najlepszy, — czynności umysłowe nie okazywały żadnego zboczenia, tylko zauważano u chorej usposobienie nadzwyczaj drażliwe, jako też skłonność do wróżbiarstwa, snów wykładania i wielkiej nabożności.

Przed 3. miesiącami umarł jej nagle najstarszy syn, od tego czasu chora była smutną, mało mówiła, do tych objawów przyłączyło się niebawem uczucie strachu, chora skoro tylko pilnowaną nie była, uciekała z domu, a od 8. dni odmawia zupełnie przyjmowania pokarmów, napojów i leków. Oto com się od rodziny dowiedział. W szpitalu chora leży w łóżku, odwrócona twarzą do muru, gdy się kto do niej zbliży, do niej zamówi lub twarz jej odwrócić pragnie, zamyka oczy; na pytanie żadnej nie daje odpowiedzi, zęby ma zaciśnięte, wodę wstrzykaną do ust równie jak mleko wypluwa, siedzieć ani stać nie chce, a gdy ją przemocą na łóżku posadzono, upadła na poduszkę jakby bezwładna. Ciepłota całego ciała zmniejszona, powierzchnia skóry zimna, twarz i oczy

zapadłe, ciałotwór źle odżywiony, a ręce i nogi jakby porażone, nie oddziaływają na żadne podrażnienie, np. szczypanie; brzuch zapadnięty, pęcherz rozszerzony, urynę musiano wypuścić zapomocą moczociągu, badanie klatki piersiowej i serca nie wykazało żadnego zboczenia. Gdy żadne próby, groźby, strachy nie pomogły, musiałem przystąpić do sztucznego karmienia sondą przez nos, i co dzień rano, o godzinie 9., po południu; zaś o 4-tej, wstrzykiwałem chorej po kwarcie mleka lub buljonu z 4-ma jajami i po kwaterce grzanego wina, w południe zaś dawano jej lewatywę letnią z dwóch drachm mięsnego ekstraktu Liebig'a, rozpuszczonego w trzech uncjach wody, do którego rozczynu dodawano 10 ziarn pepsyny i tyleż kropli kwasu solnego. Oprócz tego co dzień wypuszczałem 2. razy mocz moczociągiem, a co tydzień raz stosowałem także przez sondę, w celu zaś prowadzenia stolca: 2. unc. Hydromel. infant.

Stan taki znieczulenia, bezwładności, odrętwienia, trwał aż do dnia 5. Czerwca, i aż do dnia tego chorą karmić musiałem. Dnia 5. Czerwca atoli zastałem ją siedzącą na stołku i jedzącą z wielkim apetytem chléb z masłem, który po wypiciu kawy jej podano. Od dnia tego nastąpiła konwalescencja, chora jadła i to wiele, wszelkie wydzieliny odbywały się bez mojej pomocy, spała doskonale, w dzień, dziękowała nam za cierpliwość i troskliwość, jakąśmy ją podczas jej choroby otaczali i dnia 21. Lipca zupełnie wyleczona szpital opuściła.

IX. Nie tak szczęśliwi byliśmy w leczeniu zadumy z jadłowstrętem u M. B., żony przekupnia z Krakowa, lat 35 liczącej, a przyjętej do szpitala dnia 28. Grudnia 1870. roku. Pierwszy raz widzieliśmy chorą dnia 14. Kwietnia 1870., gdy po porodzie dostała napadu szaleństwa gwałtownego, a mąż, naszej zażądał pomocy. Była to osoba niesłychanej tuszy, czerwona na twarzy, z buremi, iskrzącemi oczami, włosy blond, rozczochrane, w ogóle prototyp przekupki krakowskiej ze Szczepańskiego placu, w chwili, gdy nieco podchmielona sąsiadkę na język wyzwała. Chorą umieściliśmy w szpitalu—i uleczoną dnia 8. Czerwca 1870. roku mężowi oddali. W Październiku tegoż roku, zawezwano mnie powtórnie do p. B. lecz oczom moim inny przedstawiał się obraz : na środku pokoju, na rozesłanem na ziemi prześcieradle, czarnym płaszczem nakryty, leżał cień kobiety, — wszystko, a nawet rysy twarzy, tak się zmieniły, że kilkakrotnie pytałem męża, czy to rzeczywiście dawna moja pacjentka. Liczne grono zapłakanych dziatek i mąż, opowiadali mi, że od dwóch tygodni chora zaprzestała przyjmować wszelkich napojów i pokarmów, oprócz pół szklanki wody z łyżeczką oliwy dziennie, tygodnie zaś mijają jak rozpostarła na ziemi prześcieradło i oczekuje śmierci, która ma w tych dniach nadejść. Pomimo polecenia, aby chorą natychmiast do szpitala odwieziono, nastąpiło to dopiero dnia 28. Grudnia 1870. r., gdy chora nie mogąc się śmierci doczekać, potłukła wszystkie garnki, połamała stołki, obiła i wygoniła dzieci, rozwaliła kuchnię, a zamknąwszy się w pokoju, znów się na prześcieradle ułożyła.

Od chwili przyjęcia, t. j. dnia 28. Grudnia 1870. r. do dnia 17. Stycznia 1872. roku, karmiłem chorą sztucznie przez sondę, co dzień rano i po południu, zadając jej jak poprzedniej pacjentce,

z początku tylko płyny, a później rozwarłszy usta palcem, aż do gardła wtykałem jej drobniutko siekane mięso, winem napojoną bułkę, poczem wlewałem jej dopiero przez sondę buljon z jajami.

Proceder ten odbywał się codziennie, z wyjątkiem dni 14., t. j. od dnia 13. do 28-go Października 1871. gdyż chora sama jadła, ale potem znów jeść zaprzestała, utrzymując, że ona nie potrzebuje szpitalnego jedzenia, gdyż ma w domu co jeść i z czego żyć i do domu do dzieci powrócić powinna.

Dnia 17. Stycznia 1872. dostała silnego rozwolnienia, a ponieważ ani lekarstw zażywać, ani jak zwykle jeść nie chciała, musiałem uczynić zadosyć życzeniu męża i oddać mu żonę, przypuszczając, że może w domu zacznie jeść, zażywać leki i przyjdzie do zdrowia. Chora w szpitalu najsolenniej to mężowi przyrzekła, ale w domu o przyrzeczeniu zapomniała i w miesiąc po odejściu ze szpitala, — umarła.

X. Z. K. żona wyrobnika z Miedziny w Prusach, lat 56 licząca, religji katolickiej, umieszczoną została dnia 7-go Czerwca 1871. roku na oddziale, jako cierpiąca na zadumę z ideą, że jest opętaną od złego ducha. Chora jest wzrostu małego, chuda i wynędzniała, rysów twarzy regularnych, wejrzenia spokojnego i miłego, cera cała jest żółto-sinawa, badanie fizyczne nie wykazuje żadnego zboczenia. Zapytywana odpowiada głosem monotonnym i płaczliwym, że jest matką 5-ga dzieci, najstarsza córka ma 20. a najmłodsza lat 13., połogi i porody odbywały się prawidłowo, za młodych lat cierpiała kilkakrotnie na zimnicę, zresztą była zawsze zdrową, głowa jej nigdy nie boliwała, wódki nigdy nie pijała, z 2-gim mężem żyła zawsze w zgodzie i najlepszem porozumieniu, utrzymywali się oboje wraz z rodziną z pracy rąk.

Na wiosnę tego roku nie było zarobku, głód dawał się we znaki, a szczególnie od chwili, gdy jedyna karmicielka, mlekodajna krówka nagle rozstała się ze światem. Od tego czasu zaczęła chora się martwić, trapić tak, że dostała „trzęsienia na całem ciele“, i 8. tygodni w łóżku leżeć musiała. Sąsiedzi przypisywali tę chorobę kołtunowi, który chora od lat kilku dźwigała i radzili kołtun zażegnać, ksiądz zaś radził, że lepiej kołtun obciąć a głowę kamforą święconą smarować. Chora usłuchała księdza, ale od tego czasu „zaczęło przez nią gadać“ a potem tak mocno „trząść“, że 3-ch ludzi w łóżku utrzymać jej nie mogło, z łóżka ją nawet „wyrzucało“. Wtedy powiedziano jej, że jest opętaną od złego ducha i radzono jej udać się do Pszczyny do zakonnic. Zakonnice zawezwały lekarza, a gdy ten chorobę uznać miał za nieuleczalną, radziły chorej szukać pomocy n księży na Kalwarji.

Na Kalwarji księża pomodliwszy się nad chorą, oświadczyli jej, że oni na tę chorobę nic nie poradzą, bo są starzy i słabi, a ksiądz co umiał leczyć takie choroby już umarł, i odesłali ją do Jezuitów do Krakowa.

Dnia 2. Września przybyła chora do Jezuitów, ci pomodliwszy się nad nią, odesłali ją do Felicjanek, tam znów się nad nią modlili Jezuici, zakonnice przygotowały ją do spowiedzi, ale po spowiedzi do komunji przystąpić jej „nie dało“, musiano ją przemocą do

ołtarza przyprowadzić. Przed ołtarzem porwała ją choroba, zaczęło przez nią bluźnić na Boga, ludzi i księży i tłuc nią o podłogę. Zawezwani lekarze, dnia 7. Września, do szpitala Św. Ducha odesłać kazali.

Chora czytać i pisać nie umie, utrzymuje że podobnego chorego nigdy nie widziała ani o podobnej chorobie nie słyszała. Choroba według jej podania rozpoczyna się „zimnem, potem rzuca ją o ziemię, łamie ją na wszystkie strony, tak, że aż kości trzeszczą, a w prawym boku jest tak jakby się ogień w niej palił. Potem robi się krzyk i gada przez nią, a gdy sobie usta i nos rękami zatyka, to się wszystko pcha do gardła—fuknie i zaczyna gadać czy ona chce lub nie“.

„Gadanie“ o którem chora opowiada, było wygłaszaniem wyrazów bez związku w niezrozumiałym języku: była to poprostu mieszanina pojedynczych zgłosek lub wyrazów polskich, niemieckich, a czasem łacińskich przy obrzędach kościelnych używanych;—w ogóle były to wyrazy znane i używane w terminologji najniższych warstw społeczeństwa, które chora nizkim głosem (basem) wygłaszała.

„Trzęsienie“ były to konwulsje nieco podobne do epileptycznych, podczas których jednak czucie nie było upośledzone, kurcze zaś ograniczały się na prawidłowych zginaniach i wyprężeniach członków, wykrzywianiu ust, otwieraniu i zamykaniu oczu, przekręcaniu głowy, — gdy chora na łóżku leżała, napadów nie było, — aby napad nastąpił, musiała chora stać. Przytomność także nie była upośledzoną, chora bowiem wiedziała kiedy ją „trzęsło“, a trzęsło ją tylko w dzień (w nocy spała wybornie) a zwłaszcza gdy na nią zwracano uwagę — chora nadto po napadzie dokładnie powtórzyć mogła frazesy, które podczas napadu „przez nią gadało“ a frazesy te były zawsze prawie te same.

O niezgrabne udawanie padaczki, w celu wyzyskiwania miłosierdzia publicznego, chorą posądzając, traktowałem ją z góry i surowo, mając atoli na względzie znacznie podupadłe siły i niedokrewność.

(Badanie fizyczne żadnego zboczenia nie wykazało, czyszczenia miesięczne były co miesiąc i trwały 6 dni). Ordynowałem obfitą i pożywną djetę, wino czerwone 4. razy na dzień, po $^1/_4$ morfiny i dziennie po 2. łyżki Pyrophosph. ferri Leras.

Terapja skutkowała, gdyż już d. 12. Września 1871., napady ustały, „trzęsienia nie było“, chora się znacznie uspokoiła, a gdy do sił widocznie powracać zaczęła, dnia 29. Września ze szpitala jako obco-krajową i do dalszej kuracji nie kwalifikującą się wydaloną, i do magistratu celem odesłania jej do domu odesłaną została.

W magistracie Król. głównego miasta Krakowa, umieszczono ją, jak w ogóle wszystkich rekonwalescentów z oddziału chorób umysłowych ze szpitala Św. Ducha „w więzieniu“, (czy to się dzieje w celu kontrolowania lekarza — nie wiem) i wzięto ją na ścisłą djetę.

Po 4-ch dniach postu, przy braku wszelkich wygód, do których w szpitalu nawykła, w towarzystwie wyrzutków społeczeństwa, chora dostała recydywy i powtórnie umieszczoną została w moim oddziale — zaledwo atoli leczenie rozpocząć mogłem, przyszedł mąż i chorą do domu zabrał, utrzymując, że niema czem płacić za szpital!

Statystyka.

Śmiertelność w Rzeszowie w roku 1871

podał

Dr. Adam Zagórski,
lekarz miejski w Rzeszowie.

		płci męzkiej	płci żeńskiej	Razem	chrześcjan	izraelitów
I. Układ oddechowy.	Zapalenie płuc	14	15	29	12	17
	Gruźlica płuc	28	28	56	27	29
	Rozdęcie płuc	7	8	15	9	6
	Zapalenie opłucnej . . .	1	—	1	1	—
II. Układ trawienia.	Nieżyt żołądkowo-kiszkowy	18	18	36	18	18
	Rak żołądka	2	1	3	2	1
	Przepuklina	1	—	1	1	—
	Zapalenie otrzewnej . . .	—	1	1	—	1
III. Układ moczowy.	Choroba Brighta	3	5	8	5	3
	Mocznica	1	—	1	—	1
IV. Układ płciowy.	Krwotok maciczny . . .	—	1	1	1	—
	Kiła wrodzona	—	1	1	1	—
V. Układ nerwowy.	Zapalenie opon mózgowych	5	7	12	10	2
	Wodogłowie	2	1	3	2	1
	Apopleksja	3	—	3	2	1
	Drgawki u noworodków .	22	8	30	8	22
	Tężec u noworodków . .	—	1	1	1	—
VI. Układ ruchu.	Złamanie kręgów szyjowych	1	—	1	1	—
	Próchnienie kości . . .	1	—	1	—	1
	Krzywica	1	2	3	2	1
	Oparzenie	—	1	1	1	—
VII. Choroby nagminne.	Dławiec	2	5	7	1	6
	Koklusz	7	10	17	11	6
	Odra	49	54	103	16	87
	Biegunka krw. (dysenterja)	—	4	4	3	1
	Tyfus	10	4	14	9	5
VIII. Uwiąd schyłkowy	(marasmus)	8	6	14	9	5
IX. Nieżywo urodzonych	. . . .	9	12	21	12	9
	W ogóle	196	194	390	167	223

Ponieważ Rzeszów liczy 10.000 mieszkańców, śmiertelność przeto wynosiła 3.9 prc. Z tego przypada 1.96 prc. na płeć męzką, 1.94 prc. na żeńską; 1.67 prc. na chrześcijan, 2.23 prc. na izraelitów.

Następnjąca tablica wykazuje najliczniejsze choroby, uporządkowane podług stopnia ich częstości i w procentach do całej liczby zmarłych:

Odra . . .	= 103,	w proc.	do liczby	zmarłych		26,41
Gruźlica płuc . .	= 56,	„	„	„	„	14,37
Nieżyt żoł. kiszkowy	= 30,	„	„	„	„	9,23
Drgawki . . .	= 30,	„	„	„	„	7,69
Zapalenie płuc .	= 29,	„	„	„	„	7,43
Nieżywo urodzonych	= 21,	„	„	„	„	5,38
Koklusz . . .	= 17,	„	„	„	„	4,35
Rozdęcie płuc . .	= 15,	„	„	„	„	3,84
Uwiąd schyłkowy	= 14,	„	„	„	„	3,58
Tyfus . . .	= 14,	„	„	„	„	3,58
Zapalenie osłon mózg.	= 12,	„	„	„	„	3,07

Największy więc kontyngens dostarczyła odra, która w połowie Sierpnia pojawiła się w Rzeszowie. Chorobie tej podległo przeszło 600 osób, między którcmi wiele miało ją po raz drugi. Najsilniej występowała u izraelitów, i z tych też zmarło 87 osób, gdy chrześcijan tylko 16.

Tak wielka śmiertelnośc pochodziła częścią ztąd, że tegoroczna epidemja nie była tak łagodną jak w ostatnich latach, lecz przybrała charakter groźny i występowała pod formą tak zwanej odry tyfoidalnej lub zgniłej (septycznej). Obok zwykłej wysypki odrowej, pojawiały się petechie; gorączka trwała zbyt długo i w wysokim stopniu, i dzieci umierały przy objawach wycieńczenia lub porażenia. W innych znów wypadkach, gdzie odra miała charakter więcej zapalny, często bardzo umierały dzieci na dławiec (cronp) lub zapalenie płuc. Zapewne wielki także wpływ na śmiertelność wywierała nieczystość i brak świeżego powietrza w mieszkaniach izraelitów, gdzie nieraz w małej izdebce po kilkanaście osób się mieści; mieliśmy bowiem w obecnej epidemji następstwa tego, jak np.: zgorzelina policzków (noma), błonica (diphtheritis) jamy ust itp.

Gruźlica płuc i nieżyt żołądkowo-kiszkowy, były równo rozdzielone między chrześcijan i izraelitów, lecz liczba dzieci zmarłych na drgawki, była u izraelitów prawie trzy razy tak wielka jak u chrześcijan.

Pod względem wieku zmarłych, był stosunek następujący:

	płci żeńskiej	płci męzkiej	Razem
nieżywo urodzonych . . .	9	12	21
zmarłych w wieku do lat 10	116	125	241
„ od 10 do 20 lat	5	6	11
„ „ 20 „ 30 „	8	6	14
„ „ 30 „ 40 „	10	7	17
„ „ 40 „ 50 „	15	4	19
„ „ 50 „ 60 „	8	7	15
nad 60 „	24	28	52
W ogóle	195	195	390

Śmiertelność u dzieci wynosiła 61.79 prc. w stosunku do całej liczby zmarłych. Przyczyną tak wysokiej śmiertelności były dwie epidemje: odra i cholera infantum (katar żołądkowo-kiszkowy).

Wpływ pory roku na śmiertelność, wykazuje następująca tablica:

Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień	Paździer.	Listopad	Grudzień	Razem
33	21	22	17	31	23	21	27	65	66	33	31	390

Najwyższą śmiertelność we Wrześniu i Październiku sprowadziła odra. W Styczniu, Grudniu i Maju panowały przeważnie choroby dróg oddechowych.

Dwadzieścia listów Prof. Dr. Kussmaul'a

o szczepieniu ospy ludzkiej i krowiej.

Tłomaczył

Dr. Grabowski,

współredaktor „Przeglądu lekarskiego".

List siódmy.

Historja szczepienia krowianki. Udowodnienie jego skuteczności przez obserwacje i doświadczenia Jenner'a i jego współczesnych.

Dla ułatwienia zrozumienia całej rzeczy, pozwolę sobie przed przystąpieniem do skreślenia historji szczepienia ospy, raz jeszcze następne główne punkta powtórzyć.

1) Ospa ludzka jest chorobą zabójczą, dziesiątkującą ludność nie szczepioną, jeżeli zarażenie na drodze naturalnej nastąpi.

Doświadczanie przeszłych wieków, i zniszczenia, które ospa do dziś dnia wśród nieszczepionych sprawia, nakoniec wysoka cyfra śmiertelności, wśród nieszczepionych, którzy tej chorobie ulegli, stwierdzają słuszność powyższego zdania.

Ostatni ten punkt tyczący się śmiertelności wśród nieszczepionych, omówię raz jeszcze, przytoczę cyfry na jego udowodnienie.

2) Jeżeli ospę ludzką wywoła się przez zaszczepienie (Zrokulacją), to przebieg jej jest daleko łagodniejszy, a niebezpieczeństwo dla szczepionego jest prawie 50 razy mniejsze.

Na nieszczęście jednakże, zaszczepieni są źródłem zarażenia się dla nieszczepionych. Szczepienie więc ospą ludzką, jest bardzo dobroczynne dla pojedynczych osobników (indywiduów), ale dla ogółu nader szkodliwe.

3) Osoby, które bądź przez zarażenie, bądź też przez szczepienie ospy ludzkiej, dostały i takową szczęśliwie przebyły, rzadko ospy po raz drugi dostają. Sszczepiono więc ospę ludzką nietylko w celu zmniejszenia niebezpieczeństwa dla nieszczepionego indywiduum, ale także z powodu mniemania: że łagodna szczepiona ospa ludzka, ochrania od daleko niebezpieczniejszej, na drodze naturalnego zarażenia się nabytej. Ochrona ta miała rzeczywiście miejsce, ale nie zawsze, bo i ospa naturalna nie zawsze zabezpiecza od powtórnego nabycia ospy. Ochrona więc ta była ograniczoną, zawsze jednak nader dzielną.

4) Ospa krowia ma, wedle wszelkiego prawdopodobieństwa, ten sam początek co ospa ludzka i zawdzięcza swój łagodny, wolny od niebezpieczeństw, charakter, tylko modyfikacji, której ulega przy powstawaniu na krowach.

5) Jak w świecie zwierzęcym i roślinnym wiele przypadkowych odmian, stałymi się staje, tak też i ospa krowia, przeszczepiona na ludzi, zatrzymuje swoją uderzającą wielką łagodność i mniejszą zaraźliwość. Zarazek bowiem ospy krowiej jest stały, t. j. nie lotny, ospę więc, krowią można tylko przez szczepienie przenosić z jednego indywiduum na drugie, a nigdy nie szerzy się ona przez powietrze, jak to czyni ospa ludzka.

Po tem krótkiem a treściwem powtórzeniu, najważniejszych rzeczy zawartych w poprzednich listach, uważny czytelnik pewnie, nie mając nawet dalszych wniosków Jenner'a, wpadłby na myśl: czy nie możnaby, wśród takich okoliczności, podstawić szczepienia ospą krowią jako środka ochronnego, daleko wygodniejszego w miejsce szczepienia ospą ludzką? Udaję się też z pełnem zaufaniem do jego zdrowego rozsądku po rozstrzygnięcie pytania: jakby wedle jego zdania postąpić należało, celem osiągnięcia pewności pod względem tego ważnego punktu? I mam to mocne przekonanie, że czytelnik nie będąc nawet lekarzem, po krótkiem zastanowieniu się, znajdzie stosowny sposób i następną da mi odpowiedź: „Ponieważ jest rzeczą pewną, że przez szczepienie ospą ludzką, u nie szczepionych ospę wywołać można, t. j. innemi słowy powiedziawszy, doświadczać ludzi pod względem ich zdolności zarażenia się ospą ludzką, to również możemy robić doświadczenia nad siłą ochronną krowianki, szczepiąc ospą ludzką osoby już pierwej krowianką szczepione. Będziemy więc szczepili tych, którzy już przebyli ospę krowią, ospą ludzką, lub też będziemy ich wystawiać na niebezpieczeństwo zarażenia się ospą ludzką w inny sposób, aby się przekonać czy są zabezpieczeni lub nie“.

Oto dla rozwiązania tego pytania, tak należałoby postąpić, gdyby podobnych prób dotychczas nie robiono i w ten sposób też rzeczywiście starano się o prawdzie przekonać.

Zanim jednak ludzie odważyli się na podobne próby, już przyroda robiła je na wielką skalę, używając tym sposobem ludzi rozsądnych i posiadających ducha obserwacyjnego do naśladownictwa. Przyroda bowiem jest zawsze naszą nauczycielką, a sumienny lekarz jest zawsze naśladownikiem przyrody, wiedząc, że całą sztukę lekarską zaczerpnięto z niewyczerpanych źródeł przyrody. Sumienny bowiem lekarz zna zarówno jak i inni lekarze mieniący się tylko lekarzami przyrodniczymi, (a którzy

udają, że tego dziwnym zbiegiem okoliczności nie wiedzą) tę jak świat starą prawdę, że każda rzecz w przyrodzie ma dwie strony, dobrą i złą.

Ogień grzeje i niszczy, woda utrzymuje i unosi, powietrze w postaci lekkiego zefiru orzeźwia, w postaci zaś huczącego uraganu czyni spustoszenia, ziemia nakoniec, wtedy tylko jest najpewniejszem miejscem pobytu, gdy nie jesteśmy zmuszeni mieszkać na jakimś wulkanie. Przyroda, aby znów do niej wrócić, na to nam dała rozum, abyśmy bieg rzeczy na naszą korzyść obracali, siłę niszczącą wody i ognia łagodzili, wybuchów chciwą parę w karbach trzymali, niszczącą zaś siłę piorunu w posłusznego posłańca naszych myśli zamieniali, a jak dzieje chininy i szczepienie krowianką pouczają, także na to: abyśmy tak zwane trucizny w środki lecznicze przemieniali. Trucizna, jestto pojęcie czysto względne i trudno dające się umiejętnie określić: kto się obawia w stosownym czasie użytej trucizny, ten może być odważnym i w wielu innych rzeczach roztropnym człowiekiem, w tym jednak wypadku postępuje nierozsądnie z własną i innych szkodą. Nie mam zamiaru odmawiać mego uznania usiłowaniom tych lekarzy, którzy w przeciwstawieniu do nas za „lekarzy przyrodniczych“ uważają się, ich działalność bowiem jest doskonałym odczynem przeciw, na nieszczęście, przesadzonemu pisaniu recept. Jednakże dlaczegoż nie postępować wedle tego co rozsądek wskazuje i dla czego pozbawiać się dzielnych i często zastąpić się nie dających środków lekarskich, li dla tego, że trująco działały u zdrowych lub niestosownie u chorych użyte? Wyskok jest bezsprzecznie najgorszą z trucizn, bo żadna z trucizn nie niszczy i nie gubi tylu co on, a przecież bez wyskoku nie byłoby wina, nieocenionego nieraz nektaru dla niezliczonej liczby znużonych, chorych i zasmuconych. — Mimo więc wszelkiej czci dla apostołów umiarkowania i zwolenników naturalnego sposobu życia, z przyczyny, że nietylko wino, ale także mięso, woda i chléb mogą się stać truciznami, lepiej naśladować tego pełnego rozsądku „Syna człowieczego“, który winem rozweselił gości weselnych, a wedle dawnego zwyczaju pożywał baranka wielkanocnego w poufnem gronie swych uczniów.

Dziwić się istotnie należy, że nasi dzisiejsi par excellence lekarze przyrodniczy, występują prawie jednogłośnie z największą zaciekłością, przeciw szczepieniu krowianką. Przecież to prości, ale dobrzy obserwatorowie z ludu, poznali pierwsi, że przypadkowe przeszczepienie ospy krowiej przy dojeniu chorych krów na palce osób dojących, chroni te ostatnie od późniejszego zarażenia się ospą ludzką. — A również lekarze przyrodniczy w całem tego słowa znaczeniu, byli pierwszymi, którzy zużytkowali to podziwu

godne spostrzeżenie, w celu umyślnego szczepienia ochronnego, przeciw ospie ludzkiej. Bezwątpienia byłoby lepiej, gdybyśmy się obejść mogli bez szczepienia, którego odwrotne strony później poznamy, ale po dziś dzień ani lekarze przyrodniczy, ani umiejętnie wykształceni nie wynaleźli żadnego środka ochronnego, lub leczniczego, któryby je czynił zbytecznem, środki bowiem dyjetetyczne tu nie wystarczają. Bo choć smakosze i pijacy wśród epidemji ospowej, daleko więcej są narażeni na niebezpieczeństwo, niż umiarkowani, to przecież i ci ostatni, nie bywają wolni, a Hindu wegetarianie Bengalu, równie massami giną, jak mięsożerni mieszkańcy północnej Ameryki.

Jak Humboldt, człowiek, na którego podaniach przecież oprzeć się można, powiada: to już przed Jennerem znali siłę ochronną szczepienia krowianki i korzystali z niej Jndjanie zamieszkujący Andy w południowej Ameryce,—wedle Barne'go zaś także mieszkańcy Eliaat w Beludżystanie. Lud wiejski w hrabstwie Glocester, ojczyznie Jenner'a i w innych częściach Anglji, jako też w Hanowerze i Holsztynie, wierzył już bardzo dawno w siłę ochronną zaszczepionej krowianki. A już przed Jennerem miało dwóch lekarzy angielskich; Sutton i Fewster, wiedzionych ciekawością o ile wiara ludu jest uzasadnioną, szczepić ospą ludzką wiele osób, które już ospę krowią przebyły — nie udało im się jednak wywołać zarażenia. Niewątpliwie przemawia to za słusznością jakiegoś spostrzeżenia, jeżeli jest zrobionem niezawiśle i naraz w kilku różnych miejscach, jak to właśnie miało miejsce ze szczepieniem.

Najciekawsze doświadczenie szczepienia ochronnego krowianką przed Jennerem, jest to, które zrobił jeden holsztyński nauczyciel, nazwiskiem Plett. Zaszczepił on krowianką 1791 r. troje dzieci Martyniego, dzierżawcy Kasselbergu pod Kielem. W czasie epidemji ospowej 1794 r., te troje dzieci unikły zupełnie ospy, gdyż reszta ich rodzeństwa ciężko na ospę chorowała. Ten pomyślny wypadek jest naturalnie najważniejszym faktem całego tego doświadczenia. Przeciwnicy szczepienia, jak np. autor książeczki o szczepieniu (Büchlein über das Impfen) pomijają go, jak w ogóle wszystko co może udowodnić siłę ochronną szczepienia krowianką;—natomiast zaś podnoszą, że ramie jednego z zaszczepionych dzieci, silnemu uległo zapaleniu. Plett, nie posiadając żadnego doświadczenia, szczepił na palcach, miejscu bardzo niestosownem, z czego łatwo zapalenie ramienia powstać może. Nie przeczę, że dziecko doznało zapewne wielkiego bólu na ramieniu, ale gdyby we trzy lata później dostało było prawdziwej ospy, to zapalenie i obrzmienie nie ograniczyłoby się było do ramienia, ale rozszerzyło się na całe

ciało i dziecko wycierpiałoby było przynajmniej 10 razy więcej bólu, pomijając już wielekroć razy większe niebezpieczeństwo, życiu jego grożące.

Wszystkie te dawniejsze doświadczenia nie osłabiają zasługi Jenner'a, bo były mu one, z wyjątkiem zrobionych przez wieśniaków hrabstwa Glocester, gdzie mieszkał, zupełnie nieznane. Jenner był bowiem pierwszym, który dowiódł siły ochronnej szczepienia krowianką, nietylko licznemi wywodami zaczerpniętemi z dokładnych obserwacji, ale także wielkim szeregiem uderzających doświadczeń. Jeżeli kiedy w medycynie może być jakieś zdanie zupełnie stwierdzonem i udowodnionem, to jest niem zdanie Jenner'a o sile ochronnej krowianki; — jak wielką jest ta siła ochronna, czy zabezpiecza na część życia, na 10. lub 20. lat, czy też na całe życie, o tem obecnie nie mówię. Twierdzę tylko na teraz, że siła ochronna szczepienia krowianką o tyle dostatecznie przez Jenner'a stwierdzoną została, o ile tylko jakiś fakt spostrzeżeniami i doświadczeniami udowodnionym być może, bez względu na to, czy ta siła ochronna jest ograniczoną lub nie.

Jenner, godny uczeń najgenjalniejszego z lekarskich badaczy John Hunter'a, stwierdza swe zdanie trojakim sposobem: Najpierw zebrał on wielki szereg obserwacji na folwarkach hrabstwa Glocester, w których osoby, które przypadkiem ospy krowiej dostały, w późniejszych epidemjach, mimo obcowania z chorymi, nie uległy. Następnie szczepił on ospą rodzimą ludzką wiele takich osób, które przed laty przypadkowo ospą krowią się zaraziły, a nigdy to drugie szczepienie ospą ludzką nie udało się. Nakoniec, a doświadczenia te są najważniejszemi, szczepił on krowianką osoby, które jeszcze ospy nie miały, a po kilku miesiącach lub latach próbował u nich bezskutecznie inokulacji ospy rodzimej.

Gdyby chodziło o małą liczbę doświadczeń w tym względzie, albo gdyby Jenner był jedynym z lekarzy, który takie doświadczenia przedsiębrał, to możnaby powątpiewać o zdaniu Jenner'a. Słuszność bowiem jakiejkolwiek obserwacji, choćby zrobionej przez najwiarogodniejszego i najwięcej doświadczonego badacza, dopiero wtedy jest udowodnioną, jeżeli i inni, równie wiarogodni i doświadczeni badacze, stwierdzą to spostrzeżenie przy powtórnych doświadczeniach. Mała liczba doświadczeń w tym względzie, nie byłaby wystarczającą jeszcze i z tego powodu, że nie wszyscy ludzie są równo wrażliwi na jad ospy. Lekarze bowiem, szczepiący ospą ludzką znaleźli, że między 100 osobami nieszczepionemi, znajdzie się zwykle kilka, jednakże najwyżej 5., u których szczepienie ospą ludzką się nie przyjmuje. (Rosenstein). Gdyby więc Jenner tylko kilka osób do tych prób szczepienia był użył, to mogłoby się było przy-

darzyć, iż trafił na samych takich ludzi, którzy nie są wrażliwi na jad ospy ludzkiej, choć są wrażliwymi na działanie krowianki.

Wszelka jednak wątpliwość musi ustać, gdy się zważy na jak wielką skalę były robione te doświadczenia, nie tylko przez Jenner'a, ale i wielu innych kontrolujących go lekarzy, a nawet i nie lekarzy. I tylko ci mogą jeszcze nadal powątpiewać o słuszności zdania Jenner'a, którzy w ogóle nie zwykli uznawać słuszności wniosków logicznych. Nader bolesnem jest wyznanie, że tacy znajdują się jeszcze nawet wśród lekarzy, ale to jest nieuniknionem.

Wedle tego co Dr. Ash z Londynu znakomitemu Dr. Blumenbachowi w Getyndze, donosił, to już do Sierpnia 1800 r. zeszczepili krowiankę z pomyślnym skutkiem najlepsi lekarze londyńscy, jak Abernethy, Baillie, Denman i inni 15.000 osób, a blisko u 5.000 z tychże próbowano następnie zaszczepić ospę ludzką, jednak szczepienie to pozostało bez skutku. Pod nadzorem pierwszych lekarzy Oxfordzkich, zaszczepił nielekarz Fermor 326. osób, w wieku od 11. dni do 75. lat, a 173. osobom z tak zaszczepionych, szczepiono później bezskutecznie ospę ludzką. — Wówczesnej rzeczypospolitej francuzkiej, wyznaczył pierwszy konsul Bonaparte komisję, złożoną z lekarzy, dla zbadania kwestji szczepienia. Thouret, dyrektor lekarskiej szkoły w Paryżu, zdawał 20. Października 1800. sprawę w imieniu tej komisji, o wyniku 150 szczepień u dzieci, które się wszystkie udały, nie wywoławszy żadnej cięższej choroby. Z tych 150 dzieci szczepiono u 19-stu we 2. lub 3. miesiące później ospę ludzką, ale u żadnego nie przyjęło się to powtórne szczepienie.—Ballhorn i Stromeyer zrobili to samo doświadczenie z równie pomyślnym skutkiem na 5. dzieciach w Hanowerze i zaszczepili w latach w 1799 i 1800. w ogóle przeszło 500. osób. Znakomity Soemering w Frankfurcie nad Menem, zaszczepił w różnych czasach, od Grudnia 1801. roku, 14 dzieci. W dniu 22. Kwietnia 1801. przyprowadzono je wszystkie do dziecka chorego na ospę i zaszczepiono je wszystkie wobec wielu lekarzy ospą z tego dziecka wziętą. — Zaszczepienie jednak to nie wywołało żadnych przypadów, prócz nieznacznych miejscowych objawów na miejscach zaszczepienia. Te same wyniki otrzymano nie tylko w Wiedniu i wielu innych miastach niemieckich, ale także w całej cywilizowanej Europie. Aby czytelników nie znudzić, przytoczę jeszcze tylko to, że wedle sprawozdania Dr. Sacco, zaszczepiono w Medjolanie 1802. r., w obec wszystkich władz cywilnych 73. osobom już krowianką szczepionym ospę ludzką, a ta przeciw próba zupełnie powiodła się, t. j. ospa ludzka się przyjęła. Także we Florencji 1805. r. zrobiono z rozkazu królowej Etruskiej podobną

próbę na większej liczbie ludzi w szpitalu deg'l Innocenti w obecności wielu znakomitszych osób.

Wielka ważność tego najgłówniejszego doświadczenia pod tym względem, niech mię wytłomaczy, że tak długo nim się zająłem.

Uwaga [1]) Przedsiębrano też powtórne przeciwszczepienia u szczepionych już krowianką, jednakże bezskutecznie. Stanger zaszczepił ospą ludzką w londyńskim domu podrzutków 9. Sierpnia 1802., 35 dzieci, które już między 30. Marca 1801. r. a końcem Maja 1802. roku krowianką były szczepione. Nie powstała jednak w skutek tego żadna ogólna choroba, tylko nieznaczne zmiany na miejscach szczepienia, zwykle było to małe zaczerwienie, zapalenie albo 3—4. małych króst, które się pokryły strupem. W Listopadzie 1804. r., szczepił on 21. dzieci, z tych 35. poraz drugi, skutek jednak był taki sam. (Reiter. Beiträge zur richtigen Beurtheilung u. s. w. der Kuhpocken München, 1846. Nr. 76). Sacco 1828. roku. szczepił bezskutecznie ospą ludzką 6. osób, które już nawet przed 24 i 25 latami były krowianką szczepione (Reiter).

Uwaga [2]) Aby poniżyć Jenner'a, zarzucano mu, że swego najmłodszego syna (dwoje starszych dzieci zaszczepił jeszcze zanim odkrył krowiankę ospą ludzką) nie zaszczepił krowianką, z powodu, że sam szczepieniu krowianką nie ufał. Rzeczywiście jednak zaszczepił Jenner syna swego Roberta krowianką, ale szczepienie to nie przyjęło się. Wkrótce potem udał się wraz z rodziną do Chettenham w celu zabawienia tam przez czas jakiś. Tam odwiedził go jeden z przyjaznych mu kolegów, wracając od chorego na ospę i w czasie tej bytności uściskał chłopca. Gdy Jenner dowiedział się, że lekarz ten od ospowego przybywa, zląkł się mocno i wyrzucał mu tę nieostrożność. Zagabnięty kolega tłomaczył się tem, iż sądził, że chłopiec jest krowianką szczepionym „Szczepiłem go wprawdzie, odpowiedział Jenner "ale szczepienie to się nie udało". Natychmiast sprowadził sobie Jenner ospę ludzką i zaszczepił nią chłopca (Baron Lise of Jenner, Vol. II., pag. 48). Zbyteczną będzie może ta uwaga, że nie każde szczepienie udaje się, a to z różnych powodów, i że wówczas nie ochrania. Tylko w razie wystąpienia po szczepieniu właściwych krost, można liczyć na ochronę.

List ósmy.

Szybkie rozpowszechnienie szczepienia krowianką po całym cywilizowanym świecie. Zmniejszenie się ospy ludzkiej w Europie z początkiem bieżącego stulecia przypisać należy szczepieniu krowianką.

Wiadomość o szczęśliwem odkryciu Jenner'a, rozeszła się z początkiem obecnego stulecia lotem błyskawicy po całym cywilizowanym świecie. Ludzie uważali się za uwolnionych od jednej z największych plag ludzkości i z okrzykiem radości głosili szybkie wyniszczenie jednego ze swych śmiertelnych nieprzyjaciół. Wierzyli

w to nawet znakomici lekarze, np. Reil, Baterman i inni, Prof. Hecker w Erfurcie napisał nawet 1802. roku, małą broszurkę o szczepieniu ospy ochronnej pod tym uderzającym tytułem: „Ospa jest wyniszczoną“ (Die Pocken sind ausgerottet). Nieszczęściem jednak radość ta była przedwczesną. Wiemy bowiem dziś, że wartość szczepienia krowianką należy zredukować do mniejszych rozmiarów, niż to mniemano w pierwszym szale radości. Zawsze jednak wartość ta jest dość znaczną, — choć wiara w szybkie wyniszczenie ospy nie była czem innem, jak pięknym snem. Trudno sobie dziś wyobrazić, z jak wielką gorliwośćią większość lekarzy starała się wówczas „o wyniszczenie ospy“, a wszystkie oświecone rządy udzielały chętnie pomocy temu wielkiemu przedsięwzięciu. Ale nigdy nie byłoby można otrzymać tych pięknych wyników, jakie przecież osiągnięte zostały, mimo iż wyniszczenie zarazy nie udało się, bez pomocy owego stanu, którego wpływ na lud jest tak wielki, gdyby niezliczone duchowieństwo nie było silnie wspierało lekarzy i rządów w pokonywaniu licznych przesądów, tamujących postęp najlepszych nowości, a które też i postępowi w sprawie szczepienia w drodze stawały.

Wszędzie, gdzie tylko ospa wybuchła, spieszyli zwolennicy szczepienia, celem działania na korzyść ludzkości, równocześnie gorliwie działając w miejscach, gdzie zaraza tylko przygłuchła. Szlachetni mężowie wszystkich stanów obracali znaczne sumy na tworzenie towarzystw, mających na celu rozszerzanie szczepienia krowianką i na zakładanie publicznych zakładów szczepienia, na wzór pierwszego założonego w Londynie 1799. roku. Prócz tego rozsyłali oni materję krowianki po wszystkich krajach Europy i odległych częściach świata, karawanami azjatyckiemi do Persji i Indyj Wschodnich; okrętami zaś angielskiemi do Ameryki i Nowej Hollandji, a dołączając nie tylko rady listowne, ale i popularne druki, pouczające o sposobie szczepienia, usiłowali zapewnić ludziom życie i szczęście. W jednym 1801. roku pojawiło się więcej niż 100 pisemek o szczepieniu. Sam Jenner wydał z własnych funduszów tylko na listy 1000 funtów szterlingów (10.000 złr.), ogół zaś jego wydatków na sprawę szczepienia dochodził do 6.000 funtów szterlingów (60.000 złr.); summy jak na lekarza wiejskiego dosyć znaczne, do których jednak w odpowiednim stosunku zostawało wynagrodzenie narodowe, jakie mu parlament angielski dwukrotnie, na wniosek William Pitta przyznał, — raz 10.000 funtów szterlingów (100.000 złr.), a drugi raz 20.000 funtów szterlingów (200.000 złr.)!

Badać działalność zwolenników szczepienia w początku bieżącego stulecia, jest wielką przyjemnością dla każdego przyjaciela ludzkości. Nie mogę też powstrzymać się od przytoczenia przy-

najmniej jednego przykładu z wielu, zwłaszcza, iż wykazuje on dowodnie to, na czem mi wiele zależy, że szczepienie zaraz w początku tak olbrzymie rozmiary przybrało, że nie można w czem innem upatrywać wyjaśnienia szybkiego zmniejszania się zaraz ospowych w Europie, które nastało w początku obecnego wieku, — jak tylko jedynie w szczepieniu krowianką.

Ludwik Sacco, człowiek nader bystry i miłujący ludzi i umiejętności, był wówczas lekarzem szpitalnym w Medjolanie. Pobudzony pismami Jenner'a, stał on się, równie jak Brer'a i inni znakomici lekarze w Górnych Włoszech, jednym z głównych popieraczy szczepienia ospy krowianką. Po ogólnych poszukiwaniach, udało się temu lekarzowi odkryć prawdziwą ospę krowią na jednej z tych trzód, które corocznie schodzą z gór szwajcarskich w żyzne doliny Lombardji. Najpierw, zaszczepił on się sam krowianką (bo nie miał był dotychczas ospy ludzkiej) a później dla próby ospą ludzką; ta jednak próba nie udała się. W skutek jego namowy poddało się kilka osób tej samej próbie, a skutek wszędzie był ten sam. Gdy więc w kilku okręgach włoskich wybuchła ospa, pospieszył Sacco, i zapomocą szczepienia krowianką, przytłumił szczęśliwie jej dalsze szerzenie się. To sprawiło wielkie wrażenie. Założono zaraz w Medjolanie towarzystwo dla rozszerzenia szczepienia krowianką, pod przewodnictwem Dr. Sacco, a rząd ówczesny rzeczypospolitej włoskiej upoważnił go do szczepienia dzieci w zakładzie podrzutków i sierót. W Bolonji wybuchła silna zaraza ospy, a rząd wezwany o pomoc, posłał tam Dr. Sacco, który poskromił tu zarazę krowianką, za co go Bolończycy wybiciem złotego medalu wynagrodzili. Wkrótce potem uczcili go mieszkańcy miasta Brescia, których również od zarazy uwolnił, drugim medalem. I tak ciągle objeżdżał Sacco zagrożone wsie, miasta i prowincje, i uciszył wiele zaraz, mianowicie jednę w Wenecji, która dziennie 10—15 ofiar zabierała. Z wielu drobnych szczegółów, niech mi wolno będzie przytoczyć następne: w małej wiosce Concasio umierało na złośliwą ospę 60 do 70 osób ze 100 zarażonych, Sacco przedsięwziął ogólne szczepienie, — a zaszczepieniem przeszło 500 osób, powstrzymał odrazu zarazę i śmiertelność. Z 500 szczepionych zachorowało jeszcze tylko 11 osób, które już przed szczepieniem były zarażone, a gdy u szczepionych ospa i krowianka łagodnie obok siebie przebiegały, zaraza nie wymagała więcej ofiar. W przeciągu lat 8. rozszerzyło się szczepienie krowianką ogólnie i systematycznie w całem państwie włoskiem, a w ciągu tego czasu zaszczepiono tam krowianką przeszło $1^1/_2$ miljona ludzi, z których sam Sacco blisko $^1/_2$ miljona szczepił.

We wszystkich cywilizowanych krajach Europy szczepiono z równą gorliwością, a nawet za staraniem niezmordowanego Dr. Carro w Wiedniu, na Mołdawji, Wołoszczyznie i wśród chrześcjańskich ludów Turcji. Za staraniem tegoż Dr. Carro, dostała się krowianka przez Bagdad i Bessorę do Indji wschodnich, a ztąd na wyspę Cejlon, gdzie już od Sierpnia 1802. r. do końca Marca 1804. 21.000 ludzi zaszczepiono. Ztąd zaś przeniesiono ospę ochronną do Sumatry, Isle de France i t. d. (Schweikhard. Beiträge zur Literatur über die Kuhpocken, Carlsruhe 1809., str. 311.).

W Niemczech zaszczepiono już w dwóch pierwszych latach, po zaprowadzeniu szczepienia krowianką 300.000 ludzi. (Allg. Zeitung 1802. r. Nr. 66 [1]).

---

[1]) W oryginale listów Kusmaul'a następuje tu historja zaprowadzenia szczepienia krowianką w krajach państwa badeńskiego, pełna drobnych szczegółów, mogących interesować mieszkańców tego kraju, zdaje mi się jednak, że przytaczanie jej dla polskich czytelników byłoby zbytecznem i może nieco nużącem, z powodu wielu dat statystycznych, — dla tego też opuszczam go, a starać się będę podać za to krótki rys zaprowadzenia szczepienia krowianką w Polsce.

Ktokolwiek tylko chce pisać u nas o jakimkolwiek przedmiocie, dotyczącym historji medycyny w Polsce, musi czerpać swe wiadomości z nieocenionego dzieła Dr. Gąsiorowskiego: Zbiór wiadomości do historji sztuki lekarskiej w Polsce, na nim też głównie i ja opierać się będę.

Zanim przekonano się w Polsce, o błogich skutkach szczepienia krowianką, jak wszędzie tak i u nas doznawało ono wielkich przeszkód i oporu, nawet ze strony duchowieństwa. Kto pierwszy wprowadził szczepienie krowianki do Polski, rzeczą jest nie pewną, to tylko pewna, że szczepienie dość wcześnie w Polsce znanem i wykonywanem było. Sobieszczański w Rys. hist. stat. miasta Warszawy, przypisuje zasługę tego Urszuli Marji z Zamojskich Mniszchowej, marszałkowej w. k., siostrzenicy króla Stanisława Augusta i podaje, że D-rowie: Mikołaj Gillet, Jan Dupont i Mikołaj Berganzoni, trudnili się jej rozkrzewieniem w Warszawie. Wedle zaś twierdzenia Lafontain'a (urodz. 1756. r. zmarł 1809.), szczepienie ospy w Warszawie już było upowszechnionem, a pierwszym który krowiankę miał szczepić w Warszawie, był Dr. Bekler, sprowadzony ze Strasburga na lekarza nadwornego, króla Stanisława Augusta. Becu zaś Prof. uniwersytetu wileńskiego, twierdzi w dedykacji do swego dzieła, o wakcynie, że żona cara Aleksandra I., Marja Fedorówna, pierwsza sprowadziła krowiankę (11. Kwietnia 1802.) z Petersburga do Wilna, gdy materja sprowadzona z wielu miejsc zagranicznych, za staraniem profesorów wydziału lekarskiego uniwersytetu wileńskiego, przyjąć się nie chciała. Zdaje się jednak, że pierwsze twierdzenie jest więcej wiarogodne, bo w licznych broszurach, wydanych około tego czasu w tym przedmiocie, mamy dowody, że szczepienie ospy krowiej już za króla Stanisława Augusta, dobrze znanem i upowszechnionem było.

W pierwszym 10-ku lat obecnego wieku, zaszczepili w ten sposób krowianką gorliwi a miłujący ludzkość lekarze miljony ludzi w Europie, którzy jeszcze ospy nie mieli, a mianowicie dzieci i zabezpieczyli ich tym sposobem od ospy. Przeważna zaś liczba dorosłych była od nowych napadów tej choroby ochronioną, bo albo przebyła już pierwej ospę rodzimą, albo też, jak mianowicie

---

W Wilnie i w ogóle na Litwie, w początku bieżącego wieku, wiele zajmowano się szczepieniem krowianki, mamy tego następne dowody: Prof. Dr. Józef Frank, założyciel Towarzystwa lekarskiego wileńskiego otworzył już 17. Maja 1808. r., instytut szczepienia ospy w Wilnie, mający na celu rozszerzanie i upowszechnianie dobrodziejstw ospy ochronnej po całym okolicznym kraju. W mowie mianej przy uroczystem otwarciu tego zakładu, w obec zaproszonych władz i przedniejszych miezkańców Wilna, wyrzekł Frank te pamiętne dla nas słowa: „Za bytności mej w Londynie, pięć już lat temu, miałem przyjemność znajdować się na uczcie, którą król. towarzystwo dla upowszechnienia wakcyny, dawał dla Dr. Jenner'a, obchodząc rocznicę dnia tak pomyślnego i miłego dla ludzkości. Jeszcze pod wrażeniem tej świetnej uczty, zaszczyconej obecnością kilku osób z królewskiej rodziny, przejęty oraz czcią i powodzeniem dla tych innych ludzkich postanowień, świeżo w Wielkiej Brytanji widzianych, nieraz mówiłem sobie w duchu: zaprawdę, kraj ten w dziełach dobroczynności, jedynym jest i nie mogącym być naśladowanym. Gdzież drugi naród, któryby chciał lub zdołał nawet zdobyć się na podobne? — Jeszcze nie znałem w tedy uczuć dobroczynności, tak wybitnie znamionujących i właściwych polskiemu narodowi. Nikt zapewne nie posądzi mię o pochlebstwo, jeżeli powiem: że w całej Anglii lub w innym jakim bądź kraju, trudno, a może i niepodobna byłoby znaleść choć jednego miasta, któreby w miarę liczby i zamożności swych mieszkańców, na cele miłosierdzia i pomocy ubogim uczyniło tyle co Wilno w ostatnich kilku leciech". Ten instytut wakcynacji rozchwiał się w wojnie 1812. r Wszelakoż na wezwanie Franka, lekarz pierwszej klasy, Piotr Sułkiewicz człon. Tow. medycznego a dawniejszy chiruug kliniczny, rychło potem wziął na siebie obowiązek utrzymywania świeżej zawsze wakcyny i bezpłatnego jej zaszczepiania dzieciom ubogich rodziców. Sułkiewicz obowiązku podjętego święcie dopełniał aż do śmierci, zaszłej w kilka już lat po wyjeździe Franka (1823. r. do Wiednia, a następnie do Włoch). Szczegóły te o instytucie wakcynacji, znajdują się w Pamiętnikach Franka zamieszczonych w piśmie: „Na Dziś". Prof wileńskiego uniwersytetu Becu wydał w 1803. r. dzieło wyżej wspomniane: O wakcynie, czyli tak nazwanej ospie krowiej, przez Aug. Becu, Dr. Fil. i Med. etc. Imperatorskiej Mości sowietnika w Wilnie, w drukarni Imperat. uniwersytetu roku 1803., in-8°, Dedykacji Marji Fedorownie, str. VI. Troskliwym o wychowanie swych dzieci rodzicom, str. VII. Dzieła stron. 221., rejestru str. 7.

Na odwrotnej stronie karty tytułowej, czytamy wypis profesorów zdania: „Niżej podpisani delegowani od rządu imperatorskiego wileńskiego uniwersytetu do przeczytania pisma JPW. sowietnika Becu Dr.

w Anglji, miała ją zaszczepioną, — wówczas bowiem mała tylko liczba ludzi była tak szczęśliwą, że przez cały ciąg życia na ospę nie chorowała. Zważając na ten fakt, nie należy wątpić, bo czynią to nawet nie znający historji i powierzchownie sądzący lekarze, iż znaczne zmniejszenie się ospy i śmiertelności z niej

---

Med., Prof. patologji pod tytułem: O wakcynie, czyli tak nazwanej ospie krowiej, czytaliśmy, a znalazłszy w nim gruntowną o wakcynie naukę, oraz pożyteczne w zględem jej użycia przepisy, sądzimy, że to dzieło warte jest być podane do powszechnej wiadomości. Podpisano: Jan Andrzej Lobenwejn, dziekan fakultetu medycznego; Jędrzej Sniadecki, prof. chemji. Na końcu tego dzieła autor podaje już kilka okólników rządu pruskiego i austrjackiego, względem szczepienia ospy krowiej.

Dr. Lobenwejn czytał na uroczystem otwarciu Towarzystwa lekarskiego wileńskiego, dnia 12. Grudnia 1806. r., rozprawę o Przesądach, panujących względem zaszczepienia wakcyny. W II. zaś tomie Pamiętnika Towarzystwa lekarskiego wileńskiego, znajduje się opis obchodu pamiątki urodzin Dr. Jenner'a, którą w Wilnie 6. Maja 1820. Tow. lekarskie obchodziło, a oraz poemat na tę uroczystość. przez Ign. Szydłowskiego ułożony.

Za panowania króla Fryderyka Augusta, wyszedł w r. 1810. dodatek, na mocy którego pierwszy raz ustanowione zostały Komitety departamentowe do rozszerzenia szczepienia ospy.

„Co do Krakowa, powiada Lafontaine, że w r. 1782., rozpoczął sam szczepienie ospy krowiej, lecz tylko mu się u 8-miu osób udało to zrobić, wszyscy albowiem, a mianowicie duchowieństwo tameczne, do tego stopnia było oburzone, i przesądami napojone, iż nawet, kiedy w r. 1784. najzjadliwsza ospa naturalna poczęła się w Krakowie i jego okolicach szerzyć, zabijać ze 100. osób 80., nie dozwolono szczepienia ospy krowiej". To powiada Gąsiorowski, — ja pozwoliłbym sobie powątpiewać, czy Lafontaine szczepił ospę krowią (zapewne chodzi tu o szczepienie ospą rodzimą) bo Jenner dopiero w r. 1791. odkrył i do wiadomości publicznej podał własność ochronną krowianki.

Do rozpowszechnienia szczepienia krowianki w Galicji, wiele mieli się przyczynić D-rowie: Badurski i Baduszyński, profesorowie uniw. jagielońskiego. O pierwszym powiada Gąsiorowski, że w r. 1770. opisał nam w swej rozprawie łacińskiej ospę naturalną, sposób jej leczenia i szczepienia krowianki. Tytuł tej broszury napisany dla otrzymania professury na uniwersytecie Jagielońskim, jest: Dissertatio medica de Variolis Cracovia 1770. Trzy arkuszy druku. Porównanie daty wyjścia tego dziełka z rokiem odkrycia krowianki przez Jenner'a pokazuje, że i tu nie może być mowy o szczepieniu krowianki, tylko o szczepieniu ospy ludzkiej. Prof. Dr. Brodowicz, w życiorysie Badurskiego, zamieszczonym w Rocz. Wydz. lekars. uniwers. jagiel. Tom II., podaje treść tej rozprawy, w której powiada, że Badurski opisuje szczepienie ospy naturalnej, natedy świeżo w Europie rozprowadzone, aby zaś Badurski pisał coś w tej broszurze o krowiance nie wspomina Dr. Brodowicz.

w pierwszym 10-ku lat bieżącego stulecia, przypisać należy wprowadzonemu wówczas szczepieniu krowianki. Jeżeli bowiem znane nam przyczyny wyjaśniają dostatecznie jakieś zjawisko, to nie potrzeba przypuszczać jakichś ukrytych przyczyn tegoż. Dla tego protestuję przeciw nędznej roli, jaką

Co do Boduszyńskiego, względem rozszerzenia szczepienia krowianki, to Prof. Majer w Wspomnieniu o życiu i zasługach nauczycielskich W. J. Boduszyńskiego, tak pisze: „Przecież innym jeszcze czynem w pierwiastkach swego praktycznego zawodu, zasłużył na to B. by jego imie przechowało się w dziejach medycyny w Polsce. Był to czas w którym jak zwykle genjalne pomysły, tak i myśl Jenner'a, wywoławszy ducha sprzeciwieństwa, żywe rozniecila rozprawy względem potrzeby lub bezużyteczności szczepienia ospy ochronnej. B. dobrze wtajemniczony w naukę i z każdym jej postępem dostatecznie obeznany, wcześnie przekonanie swoje w tej mierze ustalił; a pragnąc co rychlej obrócić to dobroczynne odkrycie na korzyść rodzinnego kraju, pierwszy z tamecznych lekarzy w r. 1801. zaprowadził ospę ochronną i oną bezpłatnie rozszerzyć postarał się w obydwóch natenczas istniejących Galicjach t. j.: wschodniej i zachodniej. Gdy zaś, według uchwały rządu, środek ten zaradczy przeciw ospie zwyczajnej, dopiero w r. 1803. zaleconym został; tak więc B. zbawienne postanowienie rządu na 2. lata wyprzedził i tym sposobem w ciągu tego czasu własnem staraniem wiele dzieci ocalił".

W roku 1802. ogłosił ówczesny c. k. krakowski Cyrkularz Dr. Neuhauser, broszurkę: Co jest ospa krowia? w czem niesie pożytek ludzkości? Jakim sposobem używać jej należy? Upominek dla Galicji zachodniej, — która popularnie zapewne wiele do rozszerzenia się szczepienia w Galicji przyczyniła się.

Jak się zaś rzecz miała ze szczepieniem krowianki we wschodniej i zachodniej Galicji. opisuje nam temi słowy Dr. Vannoti lekarz lwowski w dziełku, wydanem pod tytułem: Wstęp do rozpoznawania i zaszczepiania ospy ochraniającej z krótkim dziejów zbiorem powszechnie przedsiębranego tejże szczepienia przez J. A. Vannoti, Med. D-ra we Lwowie w drukiem Pillera, w r. 1804. in-8º. Tekstu str. 122, przedmowy str. 2. treści także str. 2.

„Osobliwie udało się prędkie rozszerzenie szczepienia ospy we wschodniej Galicji. W r. 1802. jeszcze takowe zaszczepienie w Galicji nadto przedsiębrane bywało. Pełen zasług Prof. Hildebrandt, niektóre tylko zaszczepienia w miejskim uczynił szpitalu. Lecz teraz we Lwowie z najpoważniejszych doktorów w jedno się zgromadzili, chcąc rozszerzenie zaszczepienia ospy do skutku przywieść. Doktorowie i Professorowie Sedaj, Massok, Krausnecker, do czego także już później zmarły cyrkularny doktor Passevini i żydowski fizyk Dr. Stacher przywołani byli. Był zatem odtego, ludzkość kochającego, społeczeństwa drukowany nakaz wydany, mocą którego wszyscy rodzice, i ci którym dzieci powierzone bywają, obowiązani byli dzieciom ospę zaszczepić kazać. Od 12. Maja była ospa wszystkim dzieciom, które tylko przyniesione były od współczłonków tego społeczeństwa bezpłatnie zaszczepioną

w sprawie szczepienia nadawano Bogu, a wedle której miał on, niejako na uczczenie wiekowej rocznicy 1800. r. na ospę zawołać „dotąd pójdziesz a nie dalej, w zamian zaś za to zesłać zaraz potem na nas mnóstwo innych niszczących zaraz“. (Porównaj: Büchlein über das Impfen, pag. 11, 12).

Medycyna praktyczna.

O wahaniach ciepłoty ustrojowej w ostrem zapaleniu płuc

przez Prof. **Lebert'a** [1]).

Opowiedział

Dr. Wład. Rudnicki.

Niezmordowany i niewyczerpany w autorskim swym zawodzie Lebert, ogłosił w bieżącym roku rozprawę pod powyższym napisem. Praca ta, w ogóle, nie rzuca bynajmniej nowego światła na sprawę gorączkową pod względem teoretycznym, ani na stosunek tej sprawy, na przyczynowy jej związek z niemocą o której mowa. Pod

Później toż samo społeczeństwo wydało bezpłatną naukę, i na żądanie wszystkim doktorom do szczepienia ospy zdolna materja rozesłaną była, przez co zobopólna nastąpiła korrespondencja. W następującym r. 1803. wzięło sobie gubernium za najgorętszy obowiązek pracować dla podwyższenia tej rzeczy i użyło najlepszych i najskuteczniejszych środków do uskutecznienia tego zamiaru. Na rozkaz tego społeczeństwa było w Krakowie wydane pismo po niemiecku wydrukowane i do cyrkularnych urzędów rozesłane, aby takowe między dominia rozdzielone zostało. Duchowni we wsiach odebrali rozkaz, aby po skończonem nabożeństwie swojej gromadzie takowe zalecali. Dla doktorów i chirurgów, którzy tylko dowody swojej biegłości w zaszczepianiu ospy złożyli, była dzienna płaca ustanowiona, a dla tego, któryby w pewnym czasie największą liczbę zaszczepił, znaczna nagroda obiecaną była. Co pół roku obowiązane są cyrkularne urzędy, wszystkich doktorów o zaszczepionych dzieciach tabelle i doniesienie o postępku zaszczepienia do najwyższego urzędu przesyłać. Skutki tych wszystkich mądrych zabiegów tak dalece są szczęśliwe, że liczba wschodniej Galicji szczęśliwie zaszczepionych dzieci, przy końcu pierwszej połowy do 5000 a przy końcu drugiej roku połowy około 20.000 wynosiła. Takim sposobem działo i w zachodniej Galicji.“

Te szczegóły co do zaprowadzenia szczepienia krowianki w Polsce na początku bieżącego wieku, udało mi się zebrać. Odtąd coraz bardziej, w krajach dawnej Polski szczepienie było rozpowszechnione aż nakoniec do tego przyszło, iż teraz każdy chętnie się temu poddaje, a nawet się o to gorliwie stara.

[1]) „Ueber die Veränderungen der Körperwärme in der primitiven, acuten Pneumonie.“ (Deutsch. Arch. für klinische Medizin. IX. Bd. 1 Heft 1872).

względem praktycznym również nie podaje ona żadnych nowych faktów, któreby ułatwiały dokładniejsze zrozumienie przebiegu zapalenia płuc, albo przynajmniej rozpoznanie i rokowanie w wypadkach wątpliwych. Materjał, którego autor użył do napisania tej rozprawy, składa się ze 150 przypadków, dokładnie wprawdzie dostrzeganych i w szczegółowych historjach klinicznych opisanych, — niemniej przeto nieimponujących bynajmniej nawet liczbą swoją, która w spostrzeżeniach dotyczących wahań ciepłoty, ogromną przecież ma wartość. Nadto, przedmiot ten, jakkolwiek nader zajmujący, Lebert, ze znaną a właściwą mu rozwlekłością, rozwodnił, rozszerzył, podzielił na liczne rozdziały i t. d., przez co nietylko nie ułatwił, lecz najzupełniej utrudnił śledzenie głównego wątku swej myśli, i dokładne rozpatrzenie się w szczegółach. Całą też rozprawę, obejmującą 65 blisko stronic, streścił nareszcie w 60 zdaniach, czy też wnioskach, któremi śmiało mógł całą pracę zastąpić, dodawszy tylko niezbędne szczegóły i cyfry.

Pomimo jednak tych wszystkich stron ujemnych, wynikających głównie z tego powodu, że Lebert należy do tych nielicznych już lekarzy, na których znać jeszcze wpływ dawnej dogmatyki lekarskiej, i którzy, bez względu na zasługi, jakie na polu rozwoju postępowego lekoznawstwa bezsprzecznie położyli — radziby dziś już wynaleźć pewniki tam, gdzie ich być nie może i usystemizować to, co w obec dzisiejszych przynajmniej wiadomości naszych usystemizować się jeszcze nie da; — praca, o której mowa, zawiera tyle niewątpliwie ciekawych i zajmujących uwag i szczegółów, że śród praktykujących zwłaszcza lekarzy, bez uwagi przejść nie powinna.

Pominąwszy też takie rozdziały, jak np. historję termometru, metodę badania, oraz wszystkie inne, z których nic zgoła, lub przynajmniej nic ważnego nauczyć się nie byliśmy w stanie, podajemy tu w streszczeniu spostrzeżenia, na które nietylko warto zwrócić uwagę ze względów praktycznych, ale które każdy z nas sprawdzić i własnemi spostrzeżeniami dopełniać jest w stanie.

Zapalenie płuc w ogóle, należy do tego rodzaju chorób ostrych, w których ciepłota nader szybko się wznosi, i w pierwszych nawet 2 lub 3 dniach znacznie wysokiego dosięgnąć może stopnia, mianowicie dochodzi często do 40,0° i wyżej. Takie podwyższenie ciepłoty miewa miejsce w zgoła pomyślnych nawet warunkach, otaczających chorego. W razie, gdy warunki te są ujemne, a do tych przedewszystkiem zaliczać należy ruch bierny, lub czynny — podwyższenie nadzwyczajne ciepłoty może być od nich zależne. Przenoszenie lub przewożenie chorych z miejsca na miejsce, np. do szpitalów i t. d.,

zawsze prawie pociąga za sobą niezwykłe podwyższenie ciepłoty, bądź przechodnie, bądź trwałe. Rzecz oczywista, że wpływ ten zgubny w ogóle, zwiększa się jeszcze, jeżeli przedtem już ciepłota znacznie podwyższoną była. Zważywszy, że podwyższenie prawidłowej ciepłoty na 5—6 stopni C. zwykle śmiertelnem się staje, znosząc zupełnie równowagę czynności ustrojowych (Liebermeister i i.), łatwo pojąć, jak dalece zgubnem dla chorego być musi pozbawienie go należytego spokoju, w chwili np. gdy ciepłota już i bez tego 40° C. przenosi. Żałować wypada, że Lebert nie wymienia wcale jak daleko sięgać może to podwyższenie ciepłoty, wywołane ruchem. Wprawdzie dla oznaczenia tego stopnia koniecznem byłoby znać wysokość ciepłoty chorego przed narażeniem się jego na ruch, dane zaś tego rodzaju, których Lebert'owi zebrać się nie udało, lekarze praktykujący najłatwiej dla nauki dostarczyćby mogli. Jest to w każdym razie kwestja niezmierzonej wagi; fakt bowiem podwyższania się ciepłoty w zapaleniu płuc, skutkiem ruchu wynikający, nietylko objaśnia przyczynę znacznej śmiertelności w szpitalach, osób dotkniętych zapaleniem płuc, jeżeli tylko dostają się one tamtędy w niewłaściwym czasie, ale zarazem stanowić powinien jeden z najważniejszych, przez prawodawstwo uwzględnionych i przestrzeganych warunków policji sanitarnej. Lekarz nieużywający termometru, nie powinien pozwalać sobie odsyłać do szpitala chorych na zapalenie płuc; jeżeli bowiem ciepłota ich ustroju w chwili wysłania 40° C. przechodzi, w takich wypadkach na niechybną śmierć niemal ich naraża. Wypadki cogodzinnego wymierzania ciepłoty dowodzą, że wahania tejże od 0,5—0,7 do 1,0° i kilku dziesiętnych dochodzą, gdy chorzy na niezwykłe wpływy narażeni nie są. Jakkolwiek przeto, powtarzamy, że dopiero dokładniejsze i ku temu właśnie celowi zmierzające spostrzeżenia, mogą wykazać, na wiele stopni lub dziesiętnych części stopnia, podnosi się ciepłota pod wpływem ruchu i niepokoju, — to jednakże śmiało przypuszczać mamy prawo, że średnia cyfra tego podwyższenia mniej nad 1,0° C. nie wyniesie.

Niemniej ważnym jest fakt, że ruch i pozbawienie spokoju w zapaleniu płuc, zamiast podwyższenia, wywołuje niekiedy zgoła upadowe (collapsus) zniżenie ciepłoty, które przy badaniu chorych, wstępujących do zakładu leczniczego, może się bardzo często stać powodem zgoła mylnych wniosków.

W ogóle, powiada Lebert, nie masz może niemocy, w którejby ruch i przewożenie tak szkodliwe wywierało wpływy, jak w zapaleniu płuc.

Szybkie wznoszenie się ciepłoty, możemy tedy uważać jako jedną ze zwykłych cech zapalenia płuc, jakkolwiek zdarzają się wy-

padki, stanowiące niezbyt rzadkie wyjątki od tego prawidła. Liczba takich wyjątkowych wypadków u Lebert'a wynosi 11 prc., zatem na ogólną summę 150, — $^1/_9$ całej liczby. Część ta obejmuje zarówno pomyślnie zeszłe, jak śmiertelne wypadki; rachowania przeto nie możemy opierać na szybszem lub powolniejszem wznoszeniu się ciepłoty, ta bowiem na zejście niemocy nie wywiera wpływu.

W spostrzeżeniach swoich Lebert notował nietylko najwyższy stopień, do jakiego ciepłota w zapaleniu płuc dochodzi, ale zarazem dzień, w którym tego maximum dosięga. Z rachunku wykluczone zostały przechodnie podwyższenia, skutkiem przewozu wywołane, jeżeli podwyższenie to trwało mniej niż 24 godzin przepędzonych w zupełnym spokoju. Następujące tablice wykazują zachodzące tu różnice:

I. Najwyższy stopień ciepłoty według liczby wypadków:

38,0 = 2.	40,5 = 33.
38,5 = 1.	41,0 = 43.
39,0 = 7.	41,5 = 13.
39,5 = 14.	42,0 = 2.
40,0 = 35.	razem 150 chorych.

II. Dnie, w których ciepłota dosięgła maximum.

Pierwszy	dzień	1 wypadek.	Jedenasty	dzień	1 wypadek
Drugi	„	10 „	Dwunasty	„	1 „
Trzeci	„	17 „	Trzynasty	„	0 „
Czwarty	„	30 „	Czternasty	„	1 „
Piąty	„	26 „	Piętnasty	„	1 „
Szósty	„	26 „	Szesnasty	„	0 „
Siódmy	„	14 „	Siedmnasty	„	1 „
Ósmy	„	11 „	Ośmnasty	„	0 „
Dziewiąty	„	6 „	Dziewiętnasty	„	1 „
Dziesiąty	„	3 „	razem		150 chorych.

Tablice te zawierają nader ciekawe i pouczające dane. Przedewszystkiem zauważyć należy, że zarówno stopień najwyższej ciepłoty, jakoteż dzień w którym takowa tego stopnia dosięgła, w wypadkach powyższych nie miała żadnego związku z pomyślnem, lub śmiertelnem zejściem niemocy. Okazuje się z nich następnie, że ciepłota niższa od 39°, jako maximum podwyższenia, do najrzadszych wypadków należy; również rzadko, jakkolwiek częściej od poprzedniej, dosięga ona 39°; następnie idą daleko liczniejsze wypadki do 39,5; wszystkie atoli, w których ciepłota do tej wysokości dosięga, wynoszą tylko 16 prc., a zatem niespełna $^1/_6$. Największa liczba chorych przypada na podwyższenie od 40° do 41°, większe

zaś podwyższenie znowu coraz rzadziej się zdarza. Na wysokość 40° mianowicie przypada blisko 24 prc., zatem prawie $^1/_4$; na 40,5°—22 prc. zatem więcej niż $^1/_5$, zaś na 41° (40,5—41°) największa liczba chorych, bo 43, a więc prawie 29 prc. czyli blisko $^3/_{10}$. Ze 150 wypadków, 111 przypada razem na wysokość 40°—41°, a zatem w ogóle 74 prc., czyli blisko $^3/_4$.

Na podstawie tych cyfr, Lebert przyjmuje za regułę ogólną, że zapalenie płuc sprowadza podwyższenie ciepłoty jako maximum od 40° do 41° i dodaje zarazem tę nader ważną uwagę, że owe najwyższe stopnie ciepłoty, same przez się, nie upoważniają nas bynajmniej do niepomyślniejszego rokowania, aniżeli stopnie niższe od 40, jeżeli tylko podwyższenie to nie trwa długo, który to ostatni wypadek w zapaleniu płuc do wyjątków należy.

Co do dnia, w którym ciepłota swego maximum dosięga, tablice powyższe dowodzą, że na dzień 4ty największa liczba wypadków przypada. Okazuje się jednak, że na trzeci dzień przypada nieco więcej niż 18 prc., na 5ty zaś i 6ty więcej jeszcze niż na trzeci (po 26 wypadków z całej liczby 150). W 7mym i 8mym dniu liczba wypadków znacznie się zmniejsza, w dalszych zaś, aż do 19° ustawiczne podwyższanie się ciepłoty, zanim takowa maximum dosięgnie, do zgoła wyjątkowych należy wypadków. Razem wziąwszy tedy, na 150 wypadków, większa połowa ulega najwyższemu podniesieniu ciepłoty w 4tym, 5tym i 6tym dniu choroby.

Z porównań tych wynika, że w zapaleniu płuc, a mianowicie w wypadkach, które rychło pomyślnem zejściem się kończą, już w pierwszych dniach ciepłota do najwyższego stopnia dojść może; zwykle atoli dosięga ona swego maximum w 4tym, 5tym i 6tym dniu, daleko rzadziej w 7mym, 8mym i 9tym; wypadki zaś gdzie maximum owo na następne dnie przypada, do zgoła wyjątkowych zaliczyć musimy. Szczyt gorączki w zapaleniu płuc (pierwotnem, ostrem), przypada przecięciowo na środek i drugą połowę pierwszego, oraz na pierwszą połowę drugiego tygodnia.

Matematyczne maximum ciepłoty bywa zwykle przechodnie. Rtęć dosięga tego maximum w ogóle nie dłużej jak w ciągu 1 do 2 dni, i to przeważnie podczas wieczornych natężeń (exacerbationes). Z tego też powodu dla dokładnego obliczenia najwyższego podniesienia ciepłoty, wypada koniecznie wyciągnąć średnią cyfrę od chwili stopniowego wznoszenia się, aż do chwili opadania rtęci. Takie bowiem obliczenie daje nam jedynie możność wnioskowania o średniem powiększeniu wytwarzania (produkcji) cieplika ustrojowego; z porównania zaś cyfry wyrażającej to średnie podwyższenie produkcji ze średnią cyfrą jej trwania, możemy wyciągnąć mniej więcej dokładne wnioski o stopniu straty, jaką ponosi ustrój w zapaleniu

płuc w ogóle, oraz — na podstawie tego, jak dalece produkcja rzeczona się zwiększa w tych lub owych odmianach zapalenia płuc, możemy wnosić o znaczeniu tych odmian.

Średnia wysokość ciepłoty:

37,5° — 38,0° = 2.	39,0° — 40,0° = 3.
38,0° — 38,5° = 3.	39,5° — 40,0° = 38.
38,0° — 39,0° = 1.	39,5° — 40,5° = 2.
38,0° — 39,5° = 1.	40,0° — 40,5° = 33.
38,5° — 39,5° = 3.	40,0° — 41,0° = 1.
38,5° — 39,0° = 12.	40,5° — 41,0° = 5.
39,0° — 39,5° = 23.	Razem 127 wypadków.

Brakujące 23 wypadki nie weszły do rachunku z powodu, że odnoszą się do chorych, którzy po kilkodniowem dopiero trwaniu niemocy do zakładu wstąpili. Ponieważ zaś jedna, całkowita cyfra średnia, nie odpowiada w rzeczywistości takiej liczbie wypadków, jakie tu celem podziału na kategorje zestawione zostały, skutkiem zaś tego zbliżające się do siebie cyfry do jednej kategorji policzone być musiały, — przeto dla większej ścisłości, tablica powyższa zawiera po dwie średnie, a mianowicie: średnią cyfrę natężenia i średnią zwolnienia gorączkowego stanu ciepłoty.

Cyfry te dowodzą najpierw, że zapalenia płuc bez gorączki prawie przebiegające, do wyjątkowych wypadków należą. Mimo to jednak, liczba takich, w których ciepłota nie przechodzi 38,5° wynosi w powyższej tablicy niemal 40 prc. Widzimy dalej 5 wypadków, w których gorączka była w każdym razie nieznaczną, ciepłota wahała się pomiędzy 38,0—39,0 i 39,5°; zaliczając zaś do tejże samej kategorji jeszcze 12 wypadków, w których średnia wysokość ciepłoty wynosiła 38,5 — 39,0°, otrzymujemy wraz z 5 wypadkami, które do bezgorączkowych zaliczone zostały, liczbę 22, a zatem 16 do 17 prc., czyli przeszło $^1/_6$ całej liczby (127) zapaleń płucnych, odznaczającą się nieznacznym stanem gorączkowym. Lebert dodaje tu natychmiast uwagę, że nieznacznej owej gorączce, jakkolwiek nie zawsze, to jednakże po większej części, odpowiadał łagodny przebieg i mniejsze stosunkowo rozszerzenie się zapalnego, ostrego nacieku. Do powyższych możnaby załączyć następne 23 wypadki, w których średnia wysokość ciepłoty wynosiła 39,0—39,5°. Wypadki te, wraz z wymienionemi wyżej 12 (śr. ciepł. 38,5—39,0°) tworzą istotnie przejście od łagodnej do miernie natężonej gorączki. Liczba wypadków o średniej ciepłocie 39,0—40,0° jest nader szczupłą (wynosi 3), przeciwnie zaś liczba takich, w których średnia ciepłota wynosiła 39,5—40,0° jest najwyższą ze wszystkich (mianowicie 38); ztąd tedy wypada, że więcej niż połowa wszystkich w ogóle dostrzega-

nych tu wypadków zapalenia płuc, należy do miernie natężonych. Szczupłą również jest liczba odznaczająca się ciepłotą 39,5—40,5°; przeciwnie zaś liczba, gdzie ciepłota wynosi 40,0—40,5°, znowu się podwyższa (pierwsza liczy 2, druga 33 wypadki), tak iż stanowi więcej niż $^1/_4$ całej liczby spostrzeżeń; wreszcie pozostaje 6 wypadków, w których średnia wysokość ciepłoty wynosi 40,0—41,0°. Dodawszy je do powyższych wypada, że liczba zapaleń płuc przy gorączce 40,0—41,0° czyni blisko $^1/_3$ całej liczby spostrzeżeń.

W ogóle tedy można wnosić, że pominąwszy rzadkie, wyjątkowe wypadki zapalenia płuc bezgorączkowego, lub z nieznaczną tylko połączonego gorączką, w największej liczbie wypadków ciepłota w rzeczonej niemocy nie przekracza 40,0°. Mimo to dość znaczną jest liczba wypadków, gdzie dostrzegać się daje wahanie ciepłoty pomiędzy 40,0 a 41,0°. Jakkolwiek zaś trudnem byłoby zadanie, mające na celu dokładne obliczenie średniej długości trwania gorączki aż do opadnięcia zupełnego ciepłoty, lub do początku rozdzielania się nacieku, to jednakże, wyjąwszy wypadki nadzwyczajne, rzeczą jest pewną, iż zachodzi pewien prosty stosunek pomiędzy średnim stopniem gorączki a średnią długością czasu, w którym się naciek zapalny rozszerza.

Do charakterystycznych poniekąd cech wahania ciepłoty w zapaleniu płuc, należy jedno lub kilkorazowe opadanie tejże, niekiedy nawet bardzo znaczne, w okresie stopniowego wzmagania się gorączki, czyli w okresie rozszerzania się nacieku. Opadanie to stanowi rodzaj zboczenia w naturalnym przebiegu zapalno-gorączkowej sprawy, i zostaje prawdopodobnie, według Leberta, w ścisłym związku z anatomicznym przebiegiem i anatomicznym jej rozwojem. Nader zajmującemi są uwagi jego pod tym względem. Ostre choroby w ogóle, powiada on, nie tworzą jednolitego, nieprzerwanego pasma, ale składają się pod pewnym względem z szeregu napadów, wiążących się z sobą jak ogniwa łańcuchowe. Wykluczywszy nawet choroby zakaźne i trzymając się wyłącznie zapalnych tylko chorób, widzimy np. w róży twarzowej niewątpliwy przebieg tego rodzaju. Zapalenie rozszerza się tu w taki sposób, że gdy sprawa chorobowa wolniej w jednem, rozpoczyna się jednocześnie i natęża w drugiem miejscu. Toż samo ma miejsce w zapaleniu gardła (pharyngitis), sprawa zapalna mianowicie rozszerza się z jednego migdałka na sąsiedni łuk gardzielowy, dalej na języczek, potem na łuk drugi i przeciwległy migdałek, które częstokroć zostają świeżo dopiero zaczerwienione i mocno obrzmiałe, podczas gdy w miejscach pierwotnie dotkniętych zupełne nastąpiło rozdzielenie i wessanie nacieku. Anatomiczne rozszerzanie się zapalenia płuc, zupełnie do powyższych przebiegów się zbliża. Przypomina też ono jeszcze jedną ostrą cho-

robę, mianowicie ostry gościec stawów, w którym staw najpierw zapaleniem dotknięty ma się znacznie lepiej, gdy natomiast drugi, a później trzeci i t. d., właśnie ostro podrażnionym zostaje. Częstokroć nawet się zdarza, że pomiędzy owem ostrem podrażnieniem jednego a drugiego stawu, przechodzą zgoła wolne od cierpień przepusty (intervalle), które pozwalają mniemać, że cała sprawa skończoną została. W podobny sposób zachowują się przechodnie zniżenia ciepłoty w zapaleniu płuc; podobieństwo zaś rozszerzania się sprawy chorobowej w gośćcu i niemocy o której mowa, tembardziej uderzającem się staje, że i tu, jak tam, sprawa zapalna przenosi się na rozmaite części, w jednolitym z sobą nie zostające związku, np. z jednego płuca na drugie.

Przechodnie obniżenia ciepłoty zdarzają się zwykle raz jeden, rzadko zaś kilka razy w ciągu przebiegu zapalenia płuc; a to zarówno w wypadkach, gdzie przesilenie (crisis) widocznem bywa, jakoteż przy powolnem ubieganiu choroby (lysis). Zdarzają się one również w wypadkach śmiertelnych, należy je atoli ściśle odróżniać od przedśmiertnego obniżenia ciepłoty skutkiem upadu (collapsus). Zjawisko to, oczywiście, nader ważne ma znaczenie w praktyce lekarskiej, nietylko bowiem może prowadzić do błędnyzh zgoła wniosków pod względem rokowania, nietylko zawodzić tam, gdzie na zbliżające się pozornie przesilenie rachować możemy, — ale nadto wpływać może na zgoła błędne wnioskowanie o działaniu używanych leków, dając przesadne wyobrażenie o ich skutku, na co też Lebert szczególną zwraca uwagę. Wprawdzie może ono istotnie być oznaką zbliżającego się przesilenia, lecz tylko w takim razie, gdy po zniżeniu ciepłoty, ta ostatnia nie dosięga już tak wysokiego stopnia jak przedtem, pomimo to, że się podnosi, oraz gdy codzienne opadania co do rozległości swej, przewyższają wieczorne wzmagania się ciepłoty. Równie też, przechodnie to opadanie może mieć rzeczywiście przesileniowe znaczenie o tyle, o ile w jednem płucu sprawa istotnie ma się ku końcowi, gdy w drugiem przeciwnie dopiero jest w zawiązku.

Jednokrotne opadnięcie ciepłoty zdarza się najczęściej w 4tym i 5tym dniu, następnie daleko rzadziej, w 6tym, 7mym i 8mym; późniejsze zaś wystąpienie tego zjawiska do wyjątkowych wypadków należy. Dwukrotne opadanie zdarza się bardzo rzadko i w takim razie pierwsze występuje pomiędzy 4tym a 8mym dniem, drugie zaś pomiędzy 7mym a 10tym.

Rozległość ubytu (ilość ubywającej ciepłoty) rzadko kiedy jeden tylko stopień wynosi; zwykle dosięga ona 1,5 – 2,0°. Zdarzają się jednak nienazbyt rzadkie wypadki, w których rozległość ta dochodzi do 3,0 i 3,5°; wyjątkowo zaś dojść ona może do 4,0° a nawet 4,5°.

Wysokość ciepłoty przed ubytem może być niezbyt znaczną, skutkiem stopniowego, poprzedzającego zniżania się; częstokroć jednak bywa ona dość wysoką i waha się pomiędzy 39,5 a 40,5°. Równie też zdarzają się dość często wypadki, w których przed wystąpieniem ostatecznego ubytu, ciepłota znacznie się podnosi. Jest to tak zwana perturbatio critica dawnych lekarzy, którą stosowniej podług Lebert'a byłoby nazwać procritica. Następuje ona zwykle po stopniowych ubytach i uderza szczególniej z tego powodu, że jeżeli jest zapowiedzią przesilenia, w takim razie ciepłota opada potem niżej od stopnia ciepłoty prawidłowej.

Na podstawie dziennego wahania się ciepłoty w zapaleniu płuc, starano się ułożyć rozmaite wzory (typy) wahania; próby te atoli nie dały się uskutecznić i zastosować do naukowych spostrzeżeń, z powodu że w przebiegu niemocy, u jednej i tej samej osoby, wszystkie te idealne wzory (continuirlicher, remittirender, intermittirender und relabirender Typus) zdarzać się i spotykać z sobą mogą. Pod względem rokowania, większe lub mniejsze wahania dzienne nie mają żadnego prawie znaczenia. Nawet w przesileniu daleko więcej znaczy ogólne postępowe ubywanie ciepłoty, aniżeli różnica w obu granicach dziennego wahania. Co do samego przesilenia, które rozumiemy jako trwałe opadanie ciepłoty, a tem samem przejście w okres wyzdrawiania, nie występuje ono w żadnej niemal chorobie tak wybitnie i często jak w zapaleniu płuc. Przesileniowe to opadanie rozpoczyna się zwykle wieczorem lub w nocy. W całości swej atoli, przesilenie nie jest bynajmniej aktem przebiegającym tak szybko, jak to wielu mniema. Od początku opadania ciepłoty, aż do końca, czyli do chwili gdy takowa minimum swego dosięga — przesilenie stanowi zarówno klinicznie, jako też anatomicznie sprawę, w której dzień przesilenia ma znaczenie tylko jednego aktu. Pewnych, stałych dni przesileniowych (kritische Tage) nie masz w zapaleniu płuc. W wypadkach nader pomyślnych, trzeci lub czwarty dzień może być dniem przesilenia. Znacznie częściej bywa niem dopiero piąty i szósty, najczęściej zaś siódmy i ósmy. Dawniejsze też mniemanie, jakoby główne dnie przesilenia były: piąty i siódmy, okazuje się być błędnem, jakkolwiek niepodobna zaprzeczyć, że w pomienionym czasie przesilenie bardzo często występować zwykło.

Uwagi Lebert'a co do dni przesilenia, oraz co do więcej lub mniej pomyślnego zejścia rozmaitych odmian zapalenia płuc, jako to jedno- lub obustronnego, połączonego z rozległem zapaleniem oskrzeli, z żółtaczką zależną od nieżytu dwunastnicy, zapalenia płuc u pijaków, odmiany t. zw. durzycowej i t. d., zawierają po większej części bądź znane fakta, bądź spostrzeżenia, które wielkiej prakty-

cznej wagi mieć nie mogą. Równie też znanym mniej więcej jest faktem, że śmiertelne zejście zapalenia płuc nie daje się przewidzieć na podstawie szczególnych jakich, wybitnych różnic w wahaniach ciepłoty. Różnice te nie istnieją wcale. Niepomyślne rokowanie, może się oprzeć wyłącznie tylko na podstawie długotrwałego, wysokiego stopnia ciepłoty i ustawicznego, znacznego podnoszenia się tejże wieczorem.

Upad (collapsus), podług Lebert'a, nie stanowi bynajmniej wyłącznie termicznego pojęcia. W zapaleniu płuc właśnie zdarza się bardzo często, nadzwyczajne obniżenie ciepłoty, pomimo że ogólne zjawiska chorobowe nie dowodzą wcale upadu; odwrotnie zaś, bywają wypadki, w których ogólny upad jest widocznym, pomimo że ciepłota obniżona nie jest. Nadzwyczajne przeto obniżenie tej ostatniej, w takim tylko razie może być uważanem za oznakę upadu, jeżeli go zarazem dowodzą objawy kliniczne. Jednoczesne zejście termicznych i klinicznych objawów, bardzo często zdarzać się zwykło, i obniżenie ciepłoty w takim razie, do samego skonu trwać może; zarazem jednak zauważyć wypada, że częstokroć od początku konania (agonia), aż do śmierci i pewien czas nawet po śmierci, ciepłota znacznie się podnosi.

Użycie leków przeciwzapalnych, mianowicie weratryny, wpływa częstokroć znacznie na niepospolite obniżenie ciepłoty. Obniżenie to jednak bywa tylko przechodnie, krótkotrwałe i niekiedy z niebezpiecznemi objawami upadu połączone.

O skuteczności leczenia zapaleń płucnych, za pomocą częstych kąpieli chłodnych, Lebert, dla braku odpowiednich spostrzeżeń w dostatecznej liczbie nagromadzonych, stanowczego nie wypowiada zdania. Na podstawie jednak dotychczasowych obserwacji wnosi, że kąpiele takie, w przecięciu, znoszą się dobrze u pijaków, zwłaszcza znoszą chwilowo majaczenie, uspakajają chorych tego rodzaju i znacznie obniżają ciepłotę, nie dłużej atoli jak na parę godzin, po upływie których takowa znowu znacznie się podnosi.

Wreszcie co do przyczyn gorączki i wahania ciepłoty w zapaleniu płuc, Lebert pytania tego nie rozstrzyga wcale. Bez względu na to, powiada on, że przyczyna gorączki i połączonego z nią wahania ciepłoty w zapaleniu płucnem, stanowi najważnejsze zadanie i przedmiot dotyczących badań, — niemniej przeto należy on do tego rodzaju przedmiotów, o których niestety, jak najmniej cóś pewnego dotąd dałoby się powiedzieć, jeżeli nas hypotezy same zadawalniać nie mają. Biorąc rzecz w ogóle, coraz więcej mamy dowodów na to, że główną przyczyną podwyższenia gorączkowego ciepłoty, a tem samem i jej wahania, stanowią zmiany chemiczne, zachodzące w sprawie odżywiania. Bezpośredni dowód tej prawdy

leży w znacznem wydzielaniu istot azotowych, zwłaszcza drogą narządu moczowego, oraz w zwiększonem wydzielaniu kwasu węglowego podczas gorączki, jak się o tem przekonali Leyden i Liebermeister. Nadto, rozbiory chemiczne samych trzewiów, wykazują w nich obecność takich utworów, jak leucyna, tyrozyna, hipoxantyna, cukier, mocznik, kwas moczowy i t. d., których nie znajdujemy tam w stanie prawidłowym, a które również stanowią utwory podwyższonego utleniania i zwiększonej przemiany istot organicznych. Jaka jest atoli ostatnia przyczyna tej zwiększonej przemiany,— o tem dotychczas nie wiele jeszcze wiadomo. Patalogja doświadczalna dostarcza na tem polu nader cennych faktów, mimo to jednak, poucza nas nie wiele, bez względu bowiem na rozmaitość doświadczeń, wyniki ich daleko bardziej się różnią, aniżeli zbliżają do tego, co nam przedstawia rzeczywistość, przy łożu chorego. Jakkolwiek nader prawdopodobną jest rzeczą, że dotknięte sprawą zapalną trzewia, stanowią ogniska, z których po całym ustroju rozchodzi się pobudka do nieprawidłowych zmian chemicznych, czyli podrażnienie gorączkowe (pyrogene Anregung), to jednakże pomiędzy tą ostatnią, a odpowiedniemi miejscowemi sprawami, nie znajdujemy wcale prostego, proporcjonalnego stosunku. Sprawy te bywają, bądź nader rozległe, jak np. w durze jelitowym, w zapaleniu płuc, w szybko występującej wypocinie opłucnej, w płonicy i t. d., bądź też przeciwnie, nader ograniczone, np. w tak zw. durze poronnym (abortive Form des Typhus), gdzie pomimo bardzo znacznej i długotrwałej gorączki, nie znajdujemy wcale obrzmienia śledziony; albo też w durze plamistym, w gorączce powrotnej i t. p. Mimo to jednak, zarówno tu, jak tam, podwyższenie i wahania ciepłoty, nie wiele, lub wcale nie różnią się od siebie. Jeszcze mniej zdolne są wyjaśnić sprawę gorączkową zmiany anatomiczne, zachodzące w trzewiach, oddalonych od ognisk zapalnych. Wypada je uważać raczej za skutek, niż za przyczynę gorączki, jakkolwiek zaprzeczyć niepodobna, że zmiany te raz powstałe, na utrzymanie jej wpływają. Niewięcej też rzecz wyjaśnia przyznanie układowi nerwowemu niewątpliwego zresztą wpływu na gorączkę, mianowicie zaś uwzględnienie wpływu nerwów naczynioruchowych i ośrodków nerwowych. Nader zajmujące doświadczenia Czeszyckina, dowodzące podwyższenia ciepłoty po odcięciu rdzenia przedłużonego od mostu Warola, naprowadziły na domysł, że źródło tego podwyższenia tkwi po prostu w układzie nerwowym, czyli że od czynności układu nerwowego zależy. Heidenhain jednak dowiódł, że dla podwyższenia ciepłoty, dość jest podrażnić dolną część mózgu, w miejscu leżącem przed guzem, zwanym tuberculum interparietale. Podrażnienie dotyka w takim razie tylną okolicę bocznych części mostu

i odnóg idących od mózgu do mostu. Doświadczenia te, pełne ogromnej wagi dla fizjologji, nie wystarczają wcale do objaśnienia przyczyn gorączki, na podstawie tych lub owych zboczeń w czynnościach układu nerwowego. W zapaleniu płuc właśnie, wpływ nerwu błędnego objawia się daleko prędzej, jako powodujący zmniejszenie powierzchni oddechowej, nie zaś przeciwnie, co musiałoby nastąpić w razie podnieconej czynności tegoż nerwu. W wypadkach zaś, gdzie podniecenie to ma istotnie miejsce, jak np. w nerwowym bezdechu, w dusznicy bolesnej (angina pectoris), w niemocach serca, sprowadzających często wysoki stopień bezdechu — nie masz wcale gorączki.

Co do zmian chemicznych, jakie zachodzą w zapaleniu płuc, dostrzegamy, że w krótkim stosunkowo przeciągu czasu, ilość włóknika we krwi ogromnie się powiększa (od 3-ch do 4-ch kroć), że w solach i tłuszczach tejże, znaczne powstają zmiany, że częstokroć ilość ciałek barwnych zostaje zmniejszoną, że zmniejszają się części stałe broczu, przedewszystkiem zaś, ilość białka, przeciwnie zaś, powiększa się ilość cholestearyny — wszystkie zaś te zmiany nieprawidłowe występują już w pierwszych dniach niemocy. Możnaby przeto bardzo słusznie mniemać, że ogniskiem, źródłem tych zmian, są płuca, zapalną sprawą dotknięte, gdyż organ ten należy do największych i najważniejszych w ustroju. Jak skoro jednak na ogólnikach poprzestawać nie chcemy, w takim razie nie jesteśmy w stanie odkryć żadnej drogi, którąby wyjaśnić nam mogła ostatecznie stosunek wszystkich tu pomienionych skutków do przyczyn, którąby, jednem słowem, całą tę sprawę wytłomaczyć zdołała. Do niedawna jeszcze mniemano, że naciek, powstający w zapaleniu płuc, składa się przeważnie z rozpłodnionych komórek tkanki łącznej. Od czasu zaś ogłoszenia prac Cohnheim'a, z daleko większem prawdopodobieństwem przypuszczać możemy, że cały naciek z naczyń krwionośnych pochodzi [1]), a to tem bardziej, że pośród bezbarwnych, znajdujemy w nim dość obficie barwne ciałka krwiste. Mimo to wszakże, nikt z pewnością utrzymywać nie zechce, aby owo tak szybkie i znaczne pozbawienie krwi, jednej ze składowych części pierwocinowych, miało samo przez się stanowić przyczynę podniesienia ciepłoty. Ucisk, przez wypocinę na najdrobniejsze oskrzela, na tulejki i pęcherzyki płucne wywarty, podwyższenia tego również objaśnić nie zdoła, ato tem bardziej, że naczynia krwiste, przebiegające w płucach sprawą zapalną dotkniętych, dają się wybornie nastrzykiwać po śmierci. Rzecz oczywista, iż ucisk ten może być znacznie większym za życia, niż po śmierci; jaki atoli może za-

---

[1]) Dziś już nikt prawie o tem nie wątpi. — (Sprawozd.).

chodzić stosunek pomiędzy rzeczonym uciskiem, a podwyższeniem ciepłoty ogólnej? — tego pytania dziś jeszcze zgoła rozstrzygnąć niepodobna. Rozstrzygnięcie to tem trudniejsze jeszcze się staje, z tego powodu, że pomiędzy rozległością tkanki sprawą zapalną zajętej, a stopniem podwyższenia ciepłoty, nie zachodzi wcale żaden stały, prosty stosunek. Znane są obustronne zapalenia płuc, połączone z nieznaczną gorączką i przesilające się przy końcu pierwszego tygodnia, jak również zdarzają się wcale nieznaczną przestrzeń, np. tylną część tylko jednego płatu zajmujące zapalenia, w których gorączka do nader wysokiego stopnia dochodzi i których zejście bywa często śmiertelne. W czysto durzycowej odmianie zapalenia płuc, widzimy bardzo często, że głębokie upośledzenie ogólnego stanu zdrowia, wcale nie odpowiada ograniczonej i wcale nieznacznej przestrzeni, zajętej sprawą zapalną. Owoż, jakkolwiek nie masz wątpliwości, że sprawa zapalna i podwyższenie ciepłoty zależne są od siebie, to jednakże dziś jeszcze rozstrzygnąć niepodobna, na czem zależność owa polega, jaki pomiędzy jedną a drugą sprawą związek przyczynowy zachodzi. O rozstrzygnięciu też tego rodzaju pytań, myśleć nawet niepodobna, dopóki fizjologja nie wykryje ostatecznie praw tworzenia się cieplika w ustroju: dopóki nie posiądziemy dokładnej teorji tego wytwarzania ciepłoty w stanie zupełnego zdrowia.

Przegląd literatury lekarskiej.

Choroby nerwowe.

O bezwładach zwrotnych (Paralyses reflexae).

Lekcja kliniczna

Prof. **E. Leyden'a** z Królewca. *)

spolszczył

Władysław Krajewski.

Kilka tygodni temu, widzieliście chorego, którego wam w tej chwili przedstawiam. W przeciągu tego czasu w stanie jego zdrowia zaszły dość ważne zmiany, i na nie to właśnie pragnę zwrócić uwagę waszą. Przypominacie sobie zapewne, że chory ten przed przybyciem do kliniki, cierpiał na biegunkę krwawą (dysenteria);

[1]) Sammlung klinischer Vorträge. herausgegeben von Richard Volkmann. Ueber Reflexlähmungen. Von E. Leyden, Prof. in Königsberg.

w czasie przybycia do szpitala, cierpienie to nie dosięgało bardzo wysokiego stopnia. Do biegunki krwawej przyłączyły się, na krótko przed przyjęciem do kliniki, bóle w konczynach dolnych, krzyżu i udach, rozprzestrzeniające się aż do stóp, którym towarzyszyły znaczne zaburzenia czynności. Oprócz tego jeszeze konczyny dolne były nadmiernie czułe (hyperaesthesia) i ruchy zwrotne w nich wzmocnione, stawy kolanowe bolesne, prawe zaś kolano nieco obrzmiałe. Wtedy już mówiliśmy o zależności tego cierpienia od biegunki (dysenteria) i nazwaliśmy go przelotnem zapaleniem nerwu lędźwio-krzyżowego (neuritis lumbo saccralis migrans) teraz sprawa ta chorobna rozwinęła się jeszcze bardziej, i jak się zaraz będziecie mogli przekonać, przeszła już na rdzeń kręgowy (medulla spinalis).

Przypadek ten jest tak ważny i zajmujący, iż pragniemy powtórzyć cały jego przebieg, opierając się na karcie wizytowej. R. Schmidt, robotnik 44 lat wieku mający, ani w dzieciństwie, ani też później, żadnych ciężkich chorób nie przebywał. 12. Października roku zeszłego zauważył, że po mocnem wydymaniu się (tenesmus), w wypróżnieniach płynnych zaczął się pojawiać śluz ze krwią, co go zmusiło do szukania pomocy lekarskiej. Zalecono mu użycie olejku kleszczowiny (ol. ricini) i białych proszków; objawy chorobne po użyciu 12 proszków cokolwiek się uspokoiły; wypróżnienia krwawe dopiero ustały po użyciu 24 proszków wspomnionych. Chory utrzymuje, iż całą ilość straconej krwi ze śluzem zmięszanej, w przeciągu 14 dni trwania biegunki, może obliczyć w przybliżeniu około 2—3 kwart. Potem przez kilka dni czuł się bardzo dobrze; bez widocznej jednak przyczyny, zjawiło się kłócie w okolicy lędźwiowej lewej (in regione lumbali sinistri) idące aż do krzyża, które później rozprzestrzeniało się (irradiatio) na udo prawe pod postacią bólu świdrującego. Chory czując jeszcze lekkie wydymania (tenesmi) przy oddawaniu stolca, udał się do polikliniki, gdzie znowu zalecono mu użycie olejku kleszczowiny i proszków wspomnionych, ale już potem położył się do łóżka. Po upływie dnia, bóle rozprzestrzeniły się na prawe kolano, zwiększając się coraz bardziej, zajęły nakoniec całą goleń (crus) aż do kostek (malleoli), tak iż chodzenie, a nawet spokojne stanie, było bardzo utrudnionem. Prawy staw kolanowy (articulatio genu dextra), także nieco obrzmiały. Ponieważ bóle w lędźwiach i krzyżu nie zmniejszały się, chory kazał sobie postawić 20 baniek ciętych, ale i potem nie doznawszy ulgi, położył jeszcze gorczycznik. To mu trochę ulżyło, bóle w krzyżu ciągle nie ustawały. Przed ośmiu dniami zjawiły się one w nodze lewej, przeważnie w lewem kolanie, chociaż ono nie obrzmiało.

Stan obecny. (Status praesens) 21. Listopada 1869 roku. Chory dobrze zbudowany; układ mięśniowy dostatecznie rozwinięty; tkanka tłuszczowa podskórna (paniculus adiposus) nie obfita; barwa twarzy blada, twarz nacechowana wyrazem cierpienia. Chory nie opuszcza łóżka, leży po większej części na wznak, chociaż może się obracać i na bok. Uskarża się na gryzące bóle w obu kolanach i wzdłuż kości łydkowych (fibulae); mocniejsze w konczynie prawej aniżeli w lewej. Bóle trwają stale. Przy obracaniu się na bok

odzywają się w krzyżu (os sacrum). Chory wcale nie może chodzić, gdyż jak tylko stąpi, natychmiast doznaje okropnego bólu w goleniach i w kolanach. Chory utrzymuje, że słabość którą czuje w nogach, zależy od bólów doznawanych. Zresztą czuje się dobrze; ma i łaknienie prawie jak w stanie zupełnego zdrowia. Ciepłota wykazuje lekki stan gorączkowy. (Rano C. 37°,4. T. 72 0,24; wieczorem C. 38°,4. T. 76 0,24). W okolicy twarzy, zmysłów i w konczynach górnych, czucie i ruchy w stanie prawidłowym. Konczyny zaś dolne przeciwnie, wykazują widoczne ślady zaburzeń. W łóżku chory leży zwykle z kolanami na wpół zgiętemi; zmuszony może wyciągnąć nogi; wykonywa to jednak bardzo powolnie, twarz przytem wyraża ból; zresztą, konczyną lewą włada lepiej niż prawą, bolesność w aiej także mniejsza. Z równą ostrożnością chory zgina wyprostowaną konczynę prawą, może jej cokolwiek unieść chociaż z wielką trudnością, tak że pięta oddala się cokolwiek od pościeli. Jeżeli noga jest wyprostowana, chory jej wcale podnieść nie może. Przy opadaniu nogi, dają się widzieć mimowolne drgania w mięśniach uda: krawieckiem (musculus sartorius) i trójgłowem (m. triceps). Podczas umiarkowanych ruchów biernych, jeśli chory wykonywa je powoli, wtedy nie doznaje żadnego bólu; może bez szczególnej trudności nadać nodze położenie zupełnie zgięte; mocne jednak ruchy są bolesne.

Konczyna lewa również porażona, tylko w mniejszym stopniu. Kolano lewe, na pozór zdaje się być prawidłowem, prawe nieco obrzmiałe; obrzmienie to wcale nie pochodzi z nagromadzenia się wysięku (exsudatum) w torebce stawowej, ale od zbrzęknienia kłykcia wewnętrznego kości piszczelowej (condylus internus tibiae). Badanie wykazuje; że prawe kolano nie jest bolesne, ucisk zaś wywierany na kłykieć wewnętrzny piszczeli (condylus internus tibiae), wywołuje ból; kolano lewe, jakeśmy wyżej wspomnieli, znajduje się w stanie prawidłowym, kłykieć wewnętrzny (condylus internus) na ucisk równie wrażliwy. Zresztą golenie nie przedstawiają żadnych zboczeń, stawy piszczelo-stopowe (articulationes tibio-tarsales) zupełnie ruchome. Czucie w nich nie przedstawia nic szczególnego, tylko bardzo lekkie ukłucia szpilką w podeszwy, wywołują znaczne skurcze zwrotne (refleksyjne). Mięśnie uda (m. m. femorales) jakoteż i pośladkowe (m. m. glutaei) z prawej strony na prosty ucisk wrażliwe. Ucisk i lekkie uderzenie po krętarzu wielkim (trochanter major) wywołują lekki ból. Elektryczna pobudzalność (incitabilitas) mięśni zupełnie prawidłowa.

Brzuch płaski i nie bolesny. Czasami chory miewa wypróżnienia ropne bez znacznego bólu, niekiedy są one zupełnie prawidłowe, czasami zaś z domieszką ropy. Badanie przez odbytnicę (per anum) nie sprawia bólu, nie wykryło przytem nic nieprawidłowego. Oto jest historja naszego chorego. W takim stanie widzieliśmy go po raz pierwszy i znaleźliśmy, że uległ on dwóm sprawom chorobnym, —biegunce krwawej (dysenteria), teraz już bez wypróżnień krwawych, i porażeniu konczyn dolnych, połączonemu ze znacznem zaburzeniem w czynnościach, w czem i stawy kolanowe współudział przyjmują. W tedy zadawaliśmy sobie pytania: w jakim stosunku do siebie są te dwie sprawy? czy cierpienie wtórne koczyn dolnych zależy

od porażenia kiszek grubych (intestina crassa), na co wskazywać się zdaje czas jego wystąpienia i jakiej przyrody jest to cierpienie następowe?

Mimo bolesności, jaką napotykamy w stawach kolanowych, niepodobna przypuszczać, aby one w stanie zapalenia znajdować się mogły. Wysięku (exsudatum) tu niema wcale, prawda, że kłykieć wewnętrzny kości piszczelowej (condylus internus tibiae) kolana prawego obrzmiały i wrażliwy, tylko jednak znaczne ruchy bierne kolan są cokolwiek utrudnione. W każdym razie porażenie to stawów nie może nam objaśnić, ani opisanych zaburzeń w konczynach dolnych, ani obszernego rozprzestrzenienia bólów wzdłuż ud aż do stawów piszczelo-stopowych. Prędzej można przypuścić porażenie nerwów konczyn, i rzeczywiście bóle nerwowe (neuralgiae), wrażliwość przy ucisku, rozprzestrzenienie sprawy chorobowej od lędźwi ku dołowi i nakoniec nadczułość (hyperaesthesia), przekonywają nas, że mamy do czynienia z zapaleniem nerwów krzyżo-lędźwowych (neuritis sacro-lumbalis). Cierpienie zaś stawów może być następstwem zapalenia nerwów, dość często bowiem widzieć się zdarza, niewątpliwe zapalenie pni nerwowych, którym towarzyszą objawy nadmiernej wrażliwości, a nawet obrzmienie stawów. Jakiż więc mógłby być związek między biegunką krwawą (dysenteria) i cierpieniem nerwów? Żebyśmy łatwiej to zrozumieć mogli, wypada się bliżej zapoznać z przebiegiem choroby w przeciągu całego tego czasu. Przypominacie sobie zepewne, że objawy biegunki miały pewne cechy wyróżniające: bez znacznych bólów, bez wydymań (tenesmi), wydalały się massy ropne naprzemian z zupełnie prawidłowemi. Z tego mogliśmy wnosić, że cierpienie w kiszce już się ograniczyło; miejsce sprawą chorobną dotknięte, wydzielało jeszcze ropę, pozostała zaś część błony śluzowej, wcale nieprzyjmowała w tem udziału. Chociaż badaniem przez odbytnicę (per anum), nie mogliśmy się dotykalnie zapewnić, iż owrzodzenie błony śluzowej ograniczyło się, jednakże było to dla nas niewątpliwem. Dla tego też, zaleciliśmy codzienną lewatywę (clysma), raz na dzień z saletranu srebra (argentum nitricum), do wewnątrz zaś octan ołowiu (plumbum aceticum), co dwie godziny po 0,02 grm. (około $^1/_3$ grana), przytem lekko strawne pożywienie (dyjeta) i przestrzeganie by wypróżnienia były codziennie. Przeciw zapaleniu nerwów, zaleciliśmy użycie prądu stałego (20 elementów) w kierunku wstępującym od wyjścia nerwu kulszowego (n. ischiadicus) ku kości krzyżowej (os sacrum) z każdej strony w przeciągu pięciu minut. Leczenie nasze skierowane przeciwko objawom biegunki, okazało się bardzo skutecznem: zacząwszy od 29. Listopada, ropa w wypróżnieniach nie była widzianą i od tego mianowicie czasu kiszki grube za zdrowe uważać można było. Nie tak się rzecz miała z cierpieniem konczyn dolnych.

27. Listopada w karcie wizytowej zapisano: chory uskarża się jak przedtem na bóle w kolanach, tak w spokojnem położeniu, jak też i podczas ruchów wykonywanych; bóle nie ograniczają się do kości krzyżowej (os sacrum) ale przeszły już na kość ogonową (os coccygeum), prawa okolica lędźwiowa i dwa dolne odstępy międzyżebrowe, także z prawej strony, okazują się szczególniej

wrażliwemi na ucisk, stąd ból rozprzestrzenia się aż do wyrostka ciernistego przedniego kości biodrowej (spina anterior inferior ossis illei). W tej okolicy ucisk skóry sprawia ból, ukłucie szpilką zdradza podwyższoną czułość. Nadczułość (hyperaesthesia) istnieje w lewej okolicy lędźwiowej tylko w mniejszym stopniu. Skóra na kości krzyżowej (os sacrum) i ogonowej (os coccygeum) również powyższonem czuciem się odznacza. Ukłucia szpilką zrobione na dolnej części brzucha, z prawej strony pachwiny, nie są tak bolesne, jak wyżej w ostatnim odstępie międzyżebrowym prawym. Czułość skóry na nogach, nie jest tak znaczna, jako też i mięśni przy ucisku. Ruchy w konczynach dolnych ciągle jeszcze utrudnione, bolesne, i mogą być tylko powolnie wykonywane; chory prowadzony, wlecze nogi po podłodze. Bóle w kolanach zwiększają się w skutek stania i długo trwającego ruchu. Stan ogólny dobry; prawie co wieczór jednak następują gorączkowe nasilenia (exacerbationes). (C. 38° — 38°,5. T. 72—84).

5. Grudnia, chory po raz pierwszy zaczął się uskarżać na bóle między łopatkami, które od tego czasu wcale nie ustawały, przeciwnie, nieco się zwiększały.

14. Grudnia bóle w kolanach i między łopatkami silniejsze; chory doznaje ich nawet w spokojnem położeniu.

Podczas chodzenia, które chociaż zawsze jest bardzo utrudnione, mimo to jednak możliwe, bóle rozprzestrzeniają się wzdłuż goleni aż do kostek (malleoli). Stos kręgowy (columna vertebralis) między łopatkami, na ucisk wrażliwy, ruchy lewej ręki z bólem połączone. Ucisk wywierany na plecy, wykazuje zwiększoną czułość w stopniu umiarkowanym, około wyrostka kotwiastego (processus coracoideus).

Stan ogólny zadawalniający. Stolec prawidłowy. Gorączka nie wielkiego natężenia, trwa ciągle, a nawet w ostatnich dniach cokolwiek się zwiększyła. (Rano : C. 37°6 — 38°, wieczorem : C. 38°,3—38°, 8).

14. Stycznia 1870 roku. Chory uskarża się przeważnie na bóle między łopatkami. Stos kręgowy wrażliwy jest jak przedtem; jednak ruchy jego nie wywołują naprężenia mięśni, pochylenie głowy naprzód sprawia ból, dla tego też chory ruchu tego unika. Bóle zwiększają się przy zmianie położenia w łóżku, t. j. kiedy chory się przewraca z jednego boku na drugi. Ból w ręce lewej jak przedtem, zaczyna się od ramienia i sięga aż do łokcia. Łokieć (wyrostek wewnętrzny kości ramieniowej), mięśnie ramienia lewego na ucisk wrażliwe; w skórze jednak zwiększenia czucia nie zauważyliśmy. Bóle w dolnej części klatki piersiowej z prawej strony, mianowicie w okolicy dolnych żeber, trwają z równą siłą; prawa ręka przy poruszeniu zupełnie swobodna. Konczyny dolne nie tak bolesne jak przedtem, jednak przy każdym ruchu drżą i wtedy jasno widzieć można żwawe kurcze zwrotne w mięśniach uda.

Lekki stan gorączkowy. W stanie ogólnym chorego żadne zmiany nie zaszły.

Teraz już co do istoty sprawy chorobnej, nie mamy wątpliwości: rozpoczęła się ona w lędźwiach, następnie przeszła na konczyny dolne, potem, przeniosła się znowu w górę, wywołała bolesność stosu kręgowego, odstępów międzyżebrowych na prawo,

i ból w ręku lewem; dziś istniejący stan gorączkowy tą właśnie sprawą chorobną objaśniony być winien, a nie cierpieniem kiszek, które już dawno są zdrowe. Niewątpliwie sprawa ta przeniosła się i na rdzeń kręgowy (medulla spinalis), z wydatności zaś i górowania objawów zwiększonego czucia, przy jednoczesnem trwaniu stanu gorączkowego, z wszelkiem prawdopodobieństwem wnosić możemy, że w tym przypadku istnieje zapalenie opon rdzenia kręgowego (meningitis cerebro — spinalis).

Opierając się na takiej podstawie, zaleciliśmy powtórne miejscowe krwi upusty (depletio localis) w okolicy stosu kręgowego i wcierania szaruchy (ung. cinerei), wewnątrz zaś, małe dawki jodku potasu (kali hydrojodici).

Dziś (16. Stycznia) choremu zrobiono jedenaste wcieranie szaruchy, i chociaż on jeszcze zupełnie nie wyzdrowiał, stan jego znacznie się jednak poprawił. Teraz już on nie leży ciągle w łóżku, chodzi bez obcej pomocy, chociaż ruchy jeszcze nie są zupełnie swobodne,—co najważniejsza, stan gorączkowy od kilku dni zupełnie ustąpił. Bóle w kolanach i między łopatkami trwają jeszcze, jednak w daleko mniejszym stopniu, w krzyżu zaś, bokach i ręce lewej, zupełnie znikły. Drżenie nóg bywa rzadko, ruchy przez nie wykonywane nie są jeszcze dokładne. Obrzmienie kłykcia wewnętrznego piszczeli (condylus internus tibiae) w kolanie prawem jeszcze nie znikło, ucisk nań wywierany, jako też ruchy kolana, nie sprawiają tak mocnego bólu.

Z przebiegu choroby mogliście się zapewnić o trafności pierwotnego naszego przypuszczenia rozpoznawczego, iż mamy do czynienia ze sprawą chorobną, w układzie nerwowym siedlisko mającą, że cierpienie stawów nie było pierwotnem (idiopatycznem), ale następowem, w skutek porażenia pni nerwowych powstałem. Punktem wyjścia choroby, były lędźwie i krzyż, zkąd przeniosła się na konczyny dolne, z których prawa była nią więcej dotknięta niż lewa, po zajęciu kolana sprawa ta dosięgła aż do stawu piszczelo-stopowego (articulatio tibio-tarsae).

Wybitnemi cechami cierpienia tego były: samodzielna bolesność wysokiego natężenia z okresowemi zwolnieniami (remissiones periodicae), umiarkowana nadczułość (hyperaesthesia), podwyższona drażliwość (irritabilitas) zwrotna (refleksyjna), mięsni obu ud i zaburzenia w czynnościach konczyn dolnych. Na podstawie powyższych danych, mieliśmy zupełne prawo, początek choroby oznaczyć nazwiskiem zapalenia nerwów przelotnego (lędźwio-krzyżowego i kulszowego), (neuritis migrans, lumbo-sacralis et ischiadica). W następstwie to przelotne zapalenie nerwów niewątpliwie przeszło na rdzeń kręgowy, mianowicie zaś na jego opony, tu nie wystąpiło pod postacią zapalenia natężonego, ale zatrzymawszy swą cechę przelotną, przedostało się ku górze aż do pierwszych kręgów szyjowych.

Obecnie zajmująca nas sprawa chorobna, wchodzi w okres wsteczny. Możemy się spodziewać, iż ulga, której chory obecnie doznaje, nie jest czasową, ale doprowadzi go do zupełnego wyzdrowienia (restitutio in integrum), chociaż bezwątpienia będą jeszcze miały miejsce pogorszenia okresowe (exacerbationes periodicae). Po usunięciu wszystkich objawów zapalnych (wcierania szaruchy będą

trwały aż do lekkiego zapalenia jamy ust) (stomatitis merculialis), przy dalszem, ostrożnem użyciu wewnętrznem jodku potasu (kali hydrojodici), przystąpimy do zastosowania zbawiennego środka przy zapaleniu nerwów, t. j. prądu stałego i mamy nadzieję, że pozostałości choroby w kilka tygodni będą przezeń usunięte.

Wyłożywszy z możliwą dokładnością symptomatologię i rozpoznanie (diagnosis), tego przypadku, przejdziemy teraz do wyjaśnienia zadania, czy zachodzi stosunek i jaki mianowicie między istniejącą obecnie sprawą chorobową (neuritis migrans et meningitis) i poprzedzającą ją biegunką krwawą (dysenteria). A priori, naprowadza nas na myśl istniejącego związku już samo bezpośrednie wystąpienie pierwszej choroby po biegunce krwawej; czy jednak doświadczenie stwierdza podobne przypuszczenie? Czy występuje po biegunce krwawej stan bezwładu, podobny do wyżej opisanego i gdzie jest źródło jego powstawania? O ile nam wiadomo, dziennikarstwo lekarskie w ostatnich czasach mało zwracało uwagi na ten przedmiot, a jeśli gdzie podobne przypadki wspominano, to bardzo pobieżnie, bez należytego ocenienia. Dawniejsi badacze świadczą, że po biegunce krwawej, bezwłady występowały. Józef Frank przytacza takie spostrzeżenie i mianowicie powołuje się na rozprawę Fabriciusa z Helmstadtu (175C roku): „Paralysis seu hemiplegia transversa resolutionem brachii unius et pedis alterius lateris exhibet. Rara haec paralyseos forma a Conrado Fabricio descripta post dysenterias malignas epidemicas, adstringentibus et opiatis praemature suppressas observata est“. Później Graves (Grews), ogłosił spostrzeżenie, że po zapaleniu kiszek i kolkach, bezwłady występowały, angielscy weterynarze widzieli kilka przypadków, w których po zapaleniu kiszek u krów i koni, następował bezwład konczyn tylnych. Podobne spostrzeżenia ogłaszał Leroy d'Etiolles, w swej pracy konkursowej (Paryż, 1856.), niektóre przytacza Gubler. (Ueber die nach akuten Krankheiten auftretenden Paralysen. Archiv. génér. 1860. I und II.).

Nie może więc być najmniejszej wątpliwości, że w skutek biegunki krwawej (dysenteria), a także w skutek innych postaci zapalenia kiszek i kolek, następują bezwłady, które zwykle ograniczają się na konczynach dolnych, mogą jednak przechodzić ku górze, zająć także konczyny górne, przytem przeważnie zjawiają się one pod postacią bezwładu ukośnego (paralysis transversa). Co do łączności przypadów, pod postacią których bezwłady te występowały, niewiele możemy się od poprzednich autorów dowiedzieć, — winniśmy to tylko nadmienić, iż one powstawały niekiedy nagle, bez żadnych zwiastunów (prodromi), częściej zaś poprzedzały je bóle rwące w nogach. O czasie pojawienia ich, Józef Frank mówi, że rozwijały się zwykle po skończeniu biegunki krwawej (dysenteria), i to mianowicie wtedy, kiedy przebieg sprawy chorobnej skracano dzielnem (energicznem) leczeniem za pomocą środków ściągających (adstringentia) i przetworów makowca (opiata). Ponieważ nie podzielamy poglądu starszych klinicystów, o niebezpieczeństwach jakie towarzyszą nagłemu zatrzymaniu wydzielin chorobowych, dla tego też i wspomnianemu twierdzeniu Józefa Franka nie przydajemy

szczególnego znaczenia. Nasz przypadek w zupełności potwierdza, słuszność pierwszego spostrzeżenia dawnych autorów, objawy niezupełnego porażenia (paresis), wystąpiły dopiero wtedy, kiedy pozostały już tylko małe ślady biegunki krwawej. Godne uwagi również i to, że opisywany przez nas przypadek i w innym względzie zgadza się ze spostrzeżeniami dawnych klinicystów, chcemy tu mówić o właściwej tego rodzaju bezwładom szczególnej postaci, pod jaką one występować zwykły, t. j. o bezwładzie ukośnym (paralysis transversa). W samej rzeczy, przypomnijmy sobie, że u naszego chorego, prawa noga była porażona mocniej aniżeli lewa, prawa ręka wcale nie przyjmowała udziału w tem cierpieniu, lewa zaś, przedstawiała najwyraźniejsze oznaki podobnego porażenia.

Tak więc, na podstawie spostrzeżeń poprzednich klinicystów, z doświadczenia płynących, mamy prawo uważać takie objawy bezwładu, jako następstwa poprzedzającej je biegunki krwawej (dysenteria). Przyznajemy, że zasadą bezwładów wspomnianych, muszą być określone zmiany anatomiczne. Z wiadomych objawów zawnioskowaliśmy, że ślady biegunki, pozostały tylko w kiszce prostej, pod postacią miejscowego owrzodzenia, z którego pochodziły massy ropne, zjawiające się w wypróżnieniach chorego, w których często domieszki kału nie było i brak wydymań (tenesmi) biegunce właściwych. Łatwo zrozumieć, że w skutek tego owrzodzenia, sprawa zapalna przeniosła się na otaczającą tkankę łączną miednicy, potem na nerwy tam położone, i ztąd powstało zapalenie nerwów lędźwio-krzyżowych (neuritis lumbo-sacralis). Połączenie mocnych bólów lędźwio-krzyżowych, rozszerzających się na uda i golenie, ze stanem gorączkowym, zdawało się przypuszczenie to potwierdzać. Na tych danych opieraliśmy się i rozpoznali z początku zapalenie nerwów, potem opon (meningitis), o czem już wyżej szczegółowo mówiliśmy. Nie wszyscy jednak dawni autorowie zgodziliby się znami w tłomaczeniu szerzenia się sprawy chorobnej. Zresztą nasz pogląd w tym przedmiocie nie jest wyłączny, podzielają go i inni badacze; my tylko dodamy, że dokładnie oceniane i rozbierane objawy w danym przypadku, w zupełności, jak nam się zdaje, pogląd ten wspierają.

Poglądy dawniejszych autorów na istotę bezwładów po biegunkach powstających, wcale się z naszym nie zgadzają. Cała różnica polega na tem, że według zdania starszych autorów, oglądy pośmiertne (autopsiae) nie wykazały żadnych zmian w rdzeniu kręgowym. Dla tego L e r o y d'E t i o l l e s, np. zalicza je do porażeń konczyn dolnych (paraplegia), bez udziału w tej sprawie chorobnej rdzenia kręgowego. G u b l e r zaś, przyłącza je do rzędu bezwładów występujących po chorobach ostrych, gorączkowych, mówi, że są podobne do bezwładów błonicowych (dyfterycznych), po durzycy, cholerze powstających i t. p. Angielscy lekarze, opierając się na ujemnych wynikach, zapomocą poszukiwań anatomopatologicznych, przy oglądach pośmiertnych zdobytych, zaliczyli je do bezwładów zwrotnych (paralyses reflexae).

Wypada nam więc dotknąć bardzo ważnej i zajmującej części patologji nerwów, do której, oprócz opisanej postaci bezwładu, po biegunce powstającego, należą jeszcze inne. (Dok. nast.)

Choroby kobiet. (Gynekologja).

Nieżyt części płciowych u kobiet.

Lekcja kliniczna Prof. H. **Hildebrandt'a** z Królewca.

Podał

Dr. Karol Jonszer z Wiednia.

Nie ulega wątpliwości, że nieżyt części płciowych u kobiet, należy do tych cierpień, z któremi lekarz praktyczny najczęśceej może się spotyka. A jednakże pomiędzy lekarzami nawet, dziwine o istocie t. z. „białych upławów“ panują poglądy. Wielu np. za najczęstszą przyczynę tej choroby, uważa nieżyt błony śluzowej samej tylko pochwy, co w samej rzeczy do największych należy rzadkości. Częściej daleko bowiem istota upławów leży w zmianach anatomicznych błony śluzowej macicy i części płciowych, czyli t. z. sromu.

Najlepiej przekonywają nas o prawdziwości powyższego zdania, wyniki badań drobnowidzowych, dokonywanych na płynach wydzielanych z części płciowych kobiet cierpiących na upławy, jakoteż dane otrzymywane przy dokładnem badaniu podobnych chorych. Kto choćby kilka takich widział przypadków, wié dobrze, że w każdym z nich, płyn wyciekający inne posiadał własności fizyczne. Barwa, gęstość, zapach, słowem wygląd zewnętrzny, pozwala wnosić, że i skład wysięku musi być rozmaity. I rzeczywiście tak jest. Badanie wysięków chorobowych pod drobnowidzem, tyle tylko w nich wykazuje wspólnego, że główną i wszystkim wspólną częścią składową, jest mętna surowica. Pierwiastki tkankowe w niej zawieszone, w każdym przypadku są inne. I tak, raz przeważnie znajdujemy komórki nabłonka rzęskowego, to znowu komórki należące do gromady nabłonków słupkowych, w innych nakoniec razach tylko komórki brukowatego nabłonka, przedstawiają nam się. Pomiędzy komórkami nabłonka spotykamy, od czasu do czasu, ciałka śluzowe, ropne, a nawet czerwone kulki krwi. Spotkamy tam również istoty roślinne i źwierzęce, należące do mętników (vibriones), wymoczków (infusoria), grzybów (fungi). Z pomiędzy wymoczków najczęściej znaleść można rodzaj rzęsistka pochwowego (trichomonasvulvae), z grzybów: włoskowiec policzkowy (leptotrix buccalis) i pleśnicę białawą (oidium albicans). Co się tyczy tego ostatniego, to Hüssmann niedawno wykaznł, że zarodki jego przeniesione na błonę śluzową ust, wywołują wszystkie objawy pleśniawek (soor). Ztąd z łatwością wytłomaczyć sobie możemy, częste pojawianie się tego cierpienia u noworodków w pierwszych chwilach po urodzeniu.

Ta rozmaitość pierwiastków tkankowych, zawieszonych w chorobnej wydzielinie, wykazuje jasno, że anatomiczne siedlisko cierpienia w każdym wypadku jest różne. Komórki rzęskowe zdradzają współudział błony śluzowej jamy macicznej, nabłonek słupkowy i ciałka śluzowe, mówią za zajęciem przewodu szyjki macicznej, gdyż jak wiadomo, pochwa niema ani komórek rzęskowych, ani słupkowych. Komórki nakoniec płaskie, grzybki, wymoczki, są cechującemi dla wysięków pochodzących z pochwy.

Nie na tem się kończy różnica pomiędzy płynami badanemi. I chemiczne ich własności są różne. Tak np. płyn wyciekający z błony śluzowej szyjki, oddziaływa zasadowo, z pochwy kwaśno, z jamy zaś macicy obojętnie się zachowuje.

Żeby jednakże nabrać zupełnie jasnego pojęcia, o siedlisku choroby w danym razie, niezbędną jest rzeczą, zbadanie chorej za pomocą źwierciadła pochwowego (speculum). Nawiasowo możnaby tu wspomnieć, że do najlepszych pod tym względem źwierciadeł należą pomysłu Mejer'a ze szkła matowego i metalowe dwulistne Cusco. Źwierciadło Sims'a, znakomitej pod innym względem jest doniosłości, w tym jednak przypadku, jest mniej odpowiedniem, wymaga bowiem obecności pomocnika.

Przechodzimy więc teraz do opisu zmian, przez nieżyt spowodowanych w ogóle, które przy użyciu źwierciadła odkryć i zauważyć jesteśmy w możności. Zacznijmy od nieżytu przewlekłego. Widok, jaki nam się tu przedstawi różnym będzie, stosownie do tego, czy badać będziemy dziewicę, mężatkę, czy też osobę która już rodziła. U kobiet i dziewic, które nierodziły, znajdziemy część pochwową macicy dłuższą niż w stanie prawidłowym, nabrzmiałą w części górnej, zaostrzoną ku dołowi. Barwa tej części jest ciemnoczerwona, przechodząca niekiedy w sinawy odcień. Na około zwężonych ust zewnętrznych znajdziemy utratę nabłonka przechodzącą niekiedy w powierzchowne owrzodzenia. Z przewodu szyjki macicznej, przez usta zewnętrzne, wystaje do pochwy koreczek wydzieliny szklistej, przezroczystej, ciągnącej się. U kobiet przeciwnie, które już rodziły, część pochowa macicy jest walcowatą, nawet szersza u dołu niż u góry. Usta zewnętrzne znacznie są większe niż u dziewic, przy tem zwykle otwarte. Wywrócone nieco na zewnątrz wewnętrzne powierzchnie warg macicznych, są sino-czerwonej barwy, często owrzodzone. Jeżeli wejdziemy palcem do otwartego przewodu szyjki macicznej, znajdziemy błonę śluzową nabrzmiałą, przy dotyku do aksamitu podebną, pokrytą licznemi nierównościami. Nierówności te są wynikiem rozrostu i powiększenia się gruczołów śluzowych przewodu szyjki, w części zaś i brodawek wyściełającej ją błony śluzowej. Tutaj zauważyć wypada, że nierówności te przystępniejszemi są dla dotyku niż dla wzroku, gdyż krwawią one nadzwyczaj mocno, przy najmniejszem usiłowaniu wprowadzenia umyślnie na to urządzonych źwierciadełek. Niepraktyczność tych źwierciadeł, polega na tem, że sącząca się obficie krew niedozwala nic rozpoznać.

Zmiany więc anatomiczne, towarzyszące nieżytom przewlekłym, w większej liczbie przypadków, dadzą się sprowadzić do : powiększenia i obrzmienia części pochwowej macicy, do zwiększenia ilości wydzieliny szklistej, do złuszczenia się powierzchownej warstwy

nabłonka, które niekiedy do owrzodzeń prowadzi, nakoniec do rozrostu gruczołów i brodawek części pochwowej macicy.

Te tak małe i na tak obojętnej części dla życia płciowego kobiety występujące zmiany, mogą się stać przyczyną ciężkich zaburzeń, podkopujących zdrowie, a nawet życie chorych niemi dotkniętych.

Widzieliśmy już, że zmiany anatomiczne, towarzyszące nieżytom przewlekłym, są różne, stosownie do tego, czy badaną była kobieta która rodziła, czy też osoba bezdzietna. Tenże sam stosunek daje się widzieć i w objawach choroby, a więcej jeszcze w jej przebiegu i następstwach.

U dziewic i kobiet, które nierodziły, nieżyt przewlekły szyjki prowadzi do przekrwienia całej macicy, a następstwem tych zaburzeń krążenia, są obfite z początku czyszczenia miesięczne, zakłócenie porządku ich pojawiania się, kończące się nieraz zupełnem ich zatrzymaniem. Gdy dojdzie do owrzodzeń szyjki, pojawiają się, od czasu do czasu, oprócz krwotoków miesięcznych, krwotoki przypadkowe, najczęściej przy szybszych ruchach ciała, np. przy tańcu występujące. Zdaje się, że przyczyną ich jest tarcie tylnej owrzodzonej wargi części pochwowej o fałdy błony śluzowej pochwy. Przez następne gojenie się wrzodów i tworzenie się blizn, może powstać zwężenie przewodu szyjki. Wynikiem takiego zwężenia jest zatrzymanie i utrudnienie odpływu obficie wydzielającego się śluzu, co znowu z czasem do nadmiernego rozciągnięcia samej jamy macicznej doprowadzić może. Badając w tym okresie chorą, znajdziemy macicę powiększoną, a ścianki jej znacznie scieńczone. Od czasu do czasu przychodzą bóle, do porodowych podobne, macica się kurczy i wyrzuca nowy płyn, złożony z nagromadzonego śluzu, pochodzącego z szyjki i z dołączonego doń wycieku bł. śluzowej jamy macicy, która następowo w sprawę chorobną wciągniętą została. W skutek powiększenia objętości macicy i cieńczenia jej ścianek, nie może ona stawić dostatecznego oporu ciśnieniu jakie na nią wywierają kiszki, następstwem zaś najczęstszem tego względnie powiększonego ciśnienia jest tyłozgięcie macicy (retroflexio uteri). Ostatnie to zboczenie należy do najnieszczęśliwszych i najczęstszych zarazem następstw przewlekłego nieżytu błony śluzowej szyjki macicznej, u dziewic i kobiet które nie rodziły.

Dziewice takie po wyjściu za mąż, są po większej części bezpłodnemi. Już samo nabrzmienie błony śluzowej szyjki, może stanąć na przeszkodzie zapłodnieniu, a cóż dopiero mówić o tem, gdy do nabrzmienia dołączy się rozróst jej brodawek, ściągnięcie bliznowe ust zewnętrznych i tyłozgięcie macicy.

Do ogólnych zaburzeń, występujących jako następstwo przewlekłego nieżytu szyjki macicznej, u osób które nie rodziły, należą cierpienia przewodu pokarmowego. Występują one dosyć wcześnie, gdyż w krótkim czasie po pojawieniu się wycieku. Spotykamy tu zbiór objawów, podobnych do zaburzeń w pierwszych miesiącach ciąży występujących, t. j. nerwo ból żołądka (cardialgia), łaknienia z pojawiającym się czasami silnym głodem, womity i t. d. Fakt ten znajduje swe tłomaczenie, że i w czasie ciąży mamy rodzaj fizjologicznego przekrwienia i rozpulchnienia błony śluzowej szyi

macicznej, połączonego nieraz nawet z powierzchownemi stratami nabłonka. Do tych zaburzeń przyłączają się objawy podrażnienia pęcherza, zmuszającego chore do kilkakrotnego oddawania moczu w przeciągu jednej nocy. Zapewne zależy to od rozszerzenia się zapalenia i na tylną ściankę pęcherza. Po jakimś czasie występują bóle w zakresie nerwów macicy. Z początku nieznaczne, wzmagają się one coraz bardziej, zwłaszcza, gdy chora zmuszoną jest do odbywania dłuższych ruchów. W takich warunkach bóle te rozpromieniają się i przechodzą w okolicę krzyżo-lędźwiową, a także aż na uda. Chora coraz to więcej unika wszelkich zajęć z ruchem połączonych, a kanapa staje się jej najulubieńszym i niezbędnym sprzętem.

Łatwo sobie wystawić, że stan taki jest nieznośnym i że wkrótce prowadzi do zaburzeń, podkopujących ogólne odżywianie. Łaknienie znika, chora traci sen, możność poruszania się na świeżem powietrzu, słowem, dochodzi do wyniszczenia. Prof. Hildebrandt jest też zdania, że wiele przypadków bladaczek i hysterji jedynie zaniedbanemu nieżytowi szyjki macicznej powstanie swe zawdzięcza.

Zupełnie inaczej, a zarazem korzystniej nam się przedstawia obraz opisanego już u dziewic cierpienia, u kobiet, które rodziły. Rozszerzony przewód szyjki, niedopuszcza tu powstania tych wszystkich objawów miejscowych i ogólnych, które u dziewic były wynikiem zatrzymania obficie wydzielającego się śluzu. Wypływ swobodnie się tu odbywa, a powtórna możność zajścia w ciążę nie ginie. I u takich osób, które już rodziły, ogólny stan może doznać uszczerbku, ale tylko o tyle, o ile obfita utrata, a tem samem białka w chorobliwych upławach szkodliwie nań wpłynąć jest w stanie. Przy dłuższem jednak trwaniu, przychodzi i u takich osób do zwyrodnień błony śluzowej szyi, na całej przestrzeni jej kanału, z czasem występują również owrzodzenia warg macicznych. Najczęściej siedliskiem owrzodzeń jest przednia warga, jako niżej leżąca, a temsamem więcej poddana gryzącemu działaniu zasadowej wydzieliny szyjki macicznej.

Są kobiety, u których zmiany te idą jeszcze głębiej, gdzie przez rozrost gruczołów śluzowych szyi dochodzi do rozwoju, t. j. polipów torebkowych. W innych razach rozrostowi ulega głównie tkanka łączna błony śluzowej i daje początek polipom śluzowym. O wiele niebezpieczniejszym dla ustroju od obu tego rodzaju polipów, wywołujących krwawienie nieznaczne i podtrzymujących podrażnienie, jest rozrost brodawek błony śluzowej szyjki. Stan ten brodawek uwydatnia się głównie przy ustach zewnętrznych i na brzegach warg macicznych, gdyż w samym przewodzie niema potrzebnych do tego warunków. Brodawki w ten sposób przeobrażone krwawią bardzo łatwo i zyskują na doniosłości, odnośnie do ogólnego stanu ustroju, gdyż przechodzić one mogą w złośliwą formę, a mianowicie w raka. Prof. Hildebrandt utrzymuje, że jest to dosyć częsty sposób powstawania narośli rakowatych, części pochwowej macicy.

Przyczyny nieżytów przewlekłych błony śluzowej przewodu szyjki macicznej, podobnie jak i cała nauka o przyczynach, pogrążone są we mgle niepewności. To co wiemy w tym kierunku da się wypowiedzieć w następujących słowach :

Ciąża, poród i połóg ważną w przyczynowaniu opisywanego nieżytu zajmują miejsce. Wszakże w ostatnich miesiącach ciąży, szyjka macicy znajduje się do pewnego stopnia w fizjologicznym stanie nieżytowym. Jeżeli więc połóg odbędzie się wedle wszystkich wymagań sztuki, jeżeli chora będzie w możności odpowiedzenia wszystkim przepisom hygienicznym, to fizjologiczny ten stan przekrwienia i obrzmienia przemija zupełnie, zwijanie się macicy (involutio) odbywa się prawidłowo i chora wraca do poprzedniego zdrowia. Jeżeli jednak położnica w niekorzystnych znajduje się warunkach, to łatwo pojąć, że przekrwienie tylko powiększyć się może, że doprowadzi ono z casem do owrzodzeń i upartych nieżytów błony śluzowej przewodu szyjki macicznej.

Do innych czysto mechanicznych przyczyn należy: samogwałt. Nienaturalne to zadosyćczynienie popędom płciowym, mechanicznie drażni, wywołuje przekrwienie całego narządu, a więc i szyjki. Wpływa ono także na podtrzymywanie nieżytu przez zwolnienie tkanek macicy (relaxatio), wywołane zbytecznem podrażnieniem nerwów macicy i rdzenia kręgowego. Podobny wpływ na rozwój nieżytu, ma zajęcie ciągłe przy maszynach do szycia, poruszanych za pomocą nogi. Dowodem najlepszym tego jest fakt, że stosunkowo mniej daleko jest nieżytów szyi macicznej u osób, zajmujących się również szyciem na maszynach poruszanych za pomocą rąk.

Oprócz przyczyn miejscowych mamy i ogólne. Są choroby ogólne, mogące się pomiędzy innemi umiejscawiać i na błonie śluzowej przewodu szyjki macicznej. Często np. zdarza się nieżyt szyjki u młodziutkich dziewczynek z zupełnie zdrową macicą i pochwą. U dzieci takich zawsze można znaleść ślady przebytych lub jeszcze ciągnących się zołzów. Prof. Hildebrandt powiada, że jak skóra, gruczoły, bł. śluzowa powiek i t. d. mogą być siedliskami pierwotnemi objawiających się zołzów, że tak samo błona śluzowa szyjki macicznej zachowywać się może. Zupełnie podobny wpływ na rozwój nieżytu, może mieć gruźlica. Często jedyną przyczyną nieżytu szyjki, jest bladaczka. Wpływ ten bladaczki na powstawanie nieżytu Prof. Scanzoni, objaśnia w ten sposób: ruchy serca a tem samem i dopływ krwi do macicy, jest słaby przy bladaczce. Ilość ta krwi, dopływająca do macicy, niewystarcza do wywołania prawidłowych i miarowych czyszczeń miesięcznych. Ztąd to macica znajduje się w stanie ciągłego przekrwienia, (Annstoppung), które może w końcu doprowadzić do powiększenia całego narządu i do obfitszej wydzieliny jego błony śluzowej.

Budowa anatomiczna błony śluzowej szyjki macicznej, tłomaczy nam częstość występowania, przeciągłość przebiegu i upór występującego na niej nieżytu. Liczne, znajdujące się tam fałdy, bogactwo i obfitość gruczołów śluzowych i brodawek, fizjologiczne przytem co miesiąc powtarzające się podrażnienie, miesięcznem czyszczeniem wywołane, oto warunki sprzyjające rozwojowi i trwaniu choroby. Do nich dodać jeszcze należy ucisk szyjki podczas porodu, częste jej pęknięcia w czasie przejścia główki, łatwiejszy nakoniec dostęp do niej mechanicznych szkodliwości, okoliczności również bezwątpienia sprzyjających i uspasabiających do przekrwień i zapaleń.

Zupełnie przeciwnie zachowuje się pod tym względem, błona śluzowa jamy macicy; — do opisu jej nieżytu teraz przystępujemy. Jest ona zupełnie gładką, ściśle przylega do mięśni, od których oddzieloną jest małą tylko warstwą tkanki łącznej, nietyle posiada gruczołów śluzowych, mniej jest wystawioną na mechaniczne wpływy, to też czyste pierwotne nieżyty błony sluzowej jamy macicy, do daleko rzadszych niż nieżyty błony śluzowej przewodu szyjki należą. Z drugiej jednak strony cierpienie to za rzadko może jest opisywanem, a to z powodu trudności rozpoznawczych z niem połączonych. Mamy tu zwykle do czynienia z osobami osłabionemi, skarżącemi się na obfite upławy, na zaburzenia w miesiączkowaniu i trawieniu. Z czasem nabłonek rzęskowy odłuszcza się i zostaje zastąpionym przez płaski, możność zajścia w ciążę ginie. Wyżej już pokazaliśmy cechy drobnowidzowe wycieku, pochodzącego z samej jamy macicy. Przy rozpoznaniu i badaniu, należy posługiwać się zgłębnikiem macicznym, który po wprowadzeniu okaże znakomitą bolesność ścianek macicy. Najlepszym jednak dowodem rozpoznawczym, jest wprowadzenie wstrzykawki macicznej Braun'a do macicy i w ciągnięcie w nią płynu tam się znajdującego. Jeżeli strzykawka wypełni się płynem żółto-ropnym, a czasem ropnokrwistym, to obecność nieżytu macicy nieulega wątpliwości.

Najczęstszą, wykazać się dającą przyczyną tej choroby, jest zbyt obfite i zbyt długie karmienie piersią. Wpływ ten szkodliwy możnaby wytłomaczyć sobie silnem podrażnieniem nerwowem rdzenia kręgowego, a ztąd zwolnieniem (relaxatio) i wiotkością ścianek całej macicy. Przypuszczeniu temu odpowiada wynik badań, dokonywanych przy istniejącym nieżycie macicy, znajdujemy ją wtedy zmniejszoną, same ścianki cienkiemi i wiotkiemi. Stan ten daje powód do przekrwienia, a to znowu do zapaleń nieżytowych, (wraz z innemi szkodliwościami), doprowadzić może. Niedokładne zwijanie się macy połogowe (involutio) niezupełne wytworzenie się błony śluzowej, polipy a nawet proste zgrubienia błony śluzowej, mogą być przyczynami wywołującemi.

Z macicy nieżyt przejść może na jajowody, cierpienia tego jednak za życia rozpoznać nie jesteśmy w stanie, choćby ono doszło do wodnej puchliny. I wtedy nie moglibyśmy go odróżnić od wysięku okołomacicznego, torbieli jajnika i t. d.

Opisaliśmy tym sposobem nieżyty macicy, widzieliśmy, że prowadzić one mogą do ogólnych zaburzeń, niszczą możność zajścia w ciążę, przyczyniają się nakoniec niekiedy do powstawania raków.

Inaczej rzecz się ma z nieżytem błony śluzowej pochwy, którym teraz z porządku się zajmiemy. Kobiety lata całe nosić się mogą z tem cierpieniem, bez najmniejszej szkody dla ustroju. Cierpią one niekiedy pod względem ogólnym, ale tylko w skutek utraty soków przez obfite niekiedy upławy. Cierpienia następowe, jak przy nieżycie przewodu szyjki, niewystępują tu nigdy. Niema też ani nerwowych objawów ogólnych, ani głębszych zwyrodnień miejscowych.

Pierwotny nieżyt błony śluzowej pochwy samej, należy do największych rzadkości, za to jest on częstym współtowarzyszem podobnych objawów na błonie śluzowej macicy i szyjki.

Do przyczyn, wywołujących pierwotny nieżyt pochwy, zaliczyć wypada: użycie wianków, samogwałt, wypadnięcie macicy, rozkład moczu przy przetokach pęcherzo-pochwowych, przedewszystkiem zaś, zarazek rzerzączkowy. Szkodliwie też wpływają mechaniczne drażnienia pyłów i zimnego powietrza, dostających się do pochwy, jeżeli wejście do niej jest otwarte. Z pasożytów glistnica robaczkowa (oxyuris vermicularis) dosyć często, zwłaszcza u dzieci jest przyczyną opisywanej przez nas choroby.

Wyżej wymienione szkodliwości, można również uważać za warunki wywołujące n i e ż y t y p r z e d s i o n k a (vestibulum), b ł o n y ś l u z o w e j w c h o d u do pochwy (introitus vagmae) i s r o m u (vulva). Do nieżytu błony śluzowej sromm przyłącza się często obrzmienie i zapalenie gruczołów B a r t o l i n i e g o, a to wskutek szerzenia się nieżytu na przewody tego gruczołu. Do cierpień następowych nieżytów błony śluzowej sromu, zaliczyć również wypada, zajęcie błony śluzowej ujścia cewki moczowej, wyrażające się rozrostem brodawek tejże błony prowadzącym do powstania, t. z. narośli naczyniowych (carunculi) cewki moczowej. Narośla te są silnie unaczynione i krwawią nadzwyczaj łatwo.

Co się tyczy o s t r e g o n i e ż y t u przyrządu płciowego u kobiet, jest on powiększej części wzmożeniem się tylko istniejącego już nieżytu przewlekłego, powstałem w skutek nowego podrażnienia. Bywa jednak pierwotnym, i jako taki, występuje najczęściej w skutek zaziębienia podczas miesiączkowania. Łączy się on wtedy najczęściej z zapaleniem samej macicy (metritis), tkanki łącznej otaczającej macicę (parametritis) i otrzewni powlekającej macicę (perimetritis). Również występują ostre nieżyty, jako objawy pewnych chorób ogólnych, gorączkowych, np. durzycy, płonicy. Są one wtedy połączone z utratą głębszą pierwiastków utkania, prowadzącą do wytwarzania blizn, bardzo niekiedy nieprzyjemnych w skutkach. Najczęstszą jednak przyczyną ostrego nieżytu, jest zarazek rzerzączkowy (contagum gonorrhoicum).

Przy badaniu chorej w pierwszych dniach jej cierpienia, znajdujemy silne obrzmienie warg sromnych, czerwoność błony śluzowej pochwy, utratę nabłonka, obrzmienie części pochwowej macicy i wysięk śluzowo-krwawo-ropny, obficie pokrywający błonę śluzową pochwy. Wprowadzenie źwierciadła jest nadzwyczaj bolesnem. Ujście cewki jest nabrzmiałe, pokryte krwią i ropą. Chora skarży się na gniotący ból w dolnej części brzucha, na bolesne oddawanie moczu. Jeżeli chora wystawia się na dalsze szkodliwości, przez nadmierne spółkowanie, użyciu napojów wyskokowych, gwałtowne ruchy, to dojść może do zapalenia macicy, jajników, otrzewni.

Nieżyt rzerzączkowy ma skłonność do przejścia w postać przewlekłą. Po jakimś czasie badając taką chorą, tylko zajęcie cewki moczowej i obecność lepieży ostrych (condylomata) może zdradzić swoistość cierpienia. Zdaje się, że nieżyt rzerządzkowy przewlekły, najczęściej daje początek rozrostowi brodawek części pochwowej, rozrostowi, mogącemu przybrać złośliwą, nawet rakowatą cechę.

L e c z e n i e nieżytowych postaci cierpień zapalnych, o których mówiliśmy, jest bardzo proste, pomimo znacznych nawet różnic, jakieśmy między niemi wykazali. Polega ono na stosowaniu środków

żrących i ściągających. Idzie tu więc tylko o wybór i zastosowanie właściwego środka. Pod właściwem, należy tu rozumieć sposób i miejsce zastosowania. Dlatego też nigdy nie należy się w tych wypadkach ograniczać się do zapisywania przestrzykiwań pochwy, nieznając właściwego siedliska choroby. Tylko dokładne i sumienne zbadanie chorej, może nam dać jasne pojęcie, o okresie i siedlisku choroby, a tem samem dać nam wskazówki do właściwego postępowania leczniczego. Cóż np. pomogą, choćby najstaranniejsze przestrzykiwanie pochwy, jeżeli nieżyt jest umiejscowionym w macicy, a przyczyną jego polip tejże?

Jeżeli więc badanie wykaże, że przyczyną upławów jest nieżyt błony śluzowej macicy lub obecność w tejże ciał obcych, wtedy wypada nam w pierwszym razie leczyć nieżyt, w drugim usunąć drażnienie ciała, niezwracając uwagi na ich przyrodę i pochodzenie. Chcąc rozpoznać przyrodę ciał obcych, znajdujących się w macicy, potrzeba poprzednio rozszerzyć przewód szyjki, za pomocą gąbek prasowanych. Do najczęstszych tu znajdujących ciał należą: małe polipy włókniste, torbielowe, przerosty błony śluzowej, pozostałości niedokładnie wydzielonego jaja płodowego i t. d. Ciała te usuniemy najlepiej za pomocą palca, a po ich usunięciu, przystępujemy do leczenia nieżytu, lub też, gdy ich niebyło, zaczynamy od tego ostatniego.

Pod względem stosowania środków leczniczych na błonę śluzowej jamy macicy, zdania lekarzy różnią się bardzo. Jedni używają środków ściągających i żrących w stanie stałym, drudzy zaś, w postaci płynów. Prof. Hildebrandt zalicza się do tych ostatnich. Jednakże i zwolennicy nastrzykiwań stosują je tylko przy cierpieniach nieżytowych pierwotnych, t. j. takich, przy których tylko błona śluzowa jest zajętą, inne zaś tkanki macicy są wolne zupełnie (nieżyty w skutek niedostatecznego zwijania się macicy połogowego, w skutek zwolnienia tkanek, zmian położenia i t. d.) Przy nastrzykiwaniach macicznych trzeba zachować pewne ostrożności. Podamy je tu w krótkich wyrazach. Płyn wzięty do w strzykiwania powinien być ogrzanym do 28° R., gdyż zimny sprowadza silne bóle nerwowe macicy. Ilość nastrzyknięta nie powinna przenosić 10—15 kropel. Roztwór środka leczniczego powinien być z początku nadzwyczaj rozcieńczonym, później może być coraz bardziej stężonym, tak że w końcu do czystego roztworu półtora chlorku żelaza lub nastoju jodowego, dochodzić można. Dwa wyżej wymienione płyny i słodnik (gliceryna), należą do najczęściej, a prawie jedynie używanych w tym celu. Trzeba się dalej zabezpieczyć, aby płyn wstrzyknięty miał wolny odpływ. I w tym względzie zdania się różnią. Zwolennicy Anglików posługują się w tym celu, rozszerzaniem przewodu szyjki, za pomocą gąbek prasowanych. Sposób ten ma jednak swe niedogodności, a mianowicie: wymaga dużo czasu i drażni błonę śluzową szyjki. Wstrzykiwanie zaś płynów ostrych przy już i tak rozdrażnionej szyjce, doprowadzić może do zapaleń tkanki macicy i t. d. Dla uniknięcia tych powikłań, Prof. Hildebrandt, zaleca następujący sposób: wstrzykuje on płyn za pomocą strzykawki Braun'a, i po dowolnym czasie wysysa go tąż samą pozostawioną w macicy strzykawką. Unikać również trzeba wprowadzenia do macicy powietrza.

Jeżeli nieżyt macicy rozwija się na podstawie cierpienia ogólnego, wtedy przeważnie uwagę przy leczeniu zwrócić trzeba na usunięcie choroby głównej, niezaniedbując jednak przytem i leczenia miejscowego.

Toż samo zupełnie da się zastosować do nieżytu przewodu szyjki macicznej. Zdaje się, że niepotrzebujemy dowodzić, że ogólne leczenie przy nieżycie, np. na podstawie gruźliczej rozwijającym się, będzie stosowniejszem niż wyłącznie tylko miejscowe. Co więcej, dzielne stosowanie silnych środków, w przypadkach takich, tylko szkodę, nie zaś korzyść przynieść może. Dlatego też w takich razach wzmacniamy i leczymy chorę wedle ogólnych zasad terapji; miejscowo zaś używamy środków łagodnych, głównie utrzymanie czystości na celu mających, np. przestrzykiwań odwarem z siemienia lnianego i t. d.

Miejscowe leczenie nieżytu błony śluzowej szyjki macicznej, różnem jest u osób bezdzietnych, i u takich które już rodziły. U pierwszych głównem wskazaniem jest rozszerzenie zapchanego śluzem przewodu szyjki. Rozszerzenie za pomocą gąbki prasowanej jest tu niedostatecznem, gdyż przewód szyjki ściąga się i zapycha na nowo, tak, że wskazanem jest krwawe rozszerzenie. Rękoczynu tego nieopisujemy, gdyż jest on prosty i ogólnie znany. Po rozszerzeniu krwawem, należy się wstrzymać z przyżeganiem najmniej dwa do trzech tygodni, t. j. do zupełnego zabliźnienia się rany. W każdym razie, przyżegając, nie powinniśmy posuwać się po za usta wewnętrzne, gdyż może to wywołać silne podrażnienie macicy, kończące się jej zapaleniem.

Jakość i ilość środków, stosowanych miejscowo, zależy od czasu trwania choroby i od zwyrodnień błony śluzowej szyjki, jakim ona uległa. W każdym jednak razie, wystrzegać się należy użycia środków, które działają mocno żrąco i niszczą tkanki bardzo głęboko, np. potażu gryzącego i t. d.

W lekkich przypadkach, używamy kwasu garbnikowego, pod postacią pałeczek (baccilli), które wsuwamy do przewodu szyjki i tam do zupełnego rozpuszczenia pozostawiamy. Gdy to niepomaga, przechodzimy do użycia azotanu srebra w stanie stałym. Zbyt silne działanie azotanu srebra, łagodzimy dodatkiem małej ilości saletry. (Arg. nitricum mitigatus). Pałeczkę taką wsuwamy do kanału szyjki i zostawiamy ją tam parę sekund. Przyżeganie powtarza się co tydzień, najdalej zaś co 3 dni. Jeżeli i to postępowanie okaże się bezskutecznem, a błona śluzowa szyjki pokryta jest naroślami brodawkowatemi, łatwo krwawiącemi, wtedy przystępujemy do użycia żelaza rozpalonego. Gdy chora nato postępowanie zgodzić się nie chce, wtedy ograniczamy się na przyżeganiu błony śluzowej szyjki kwasem jednochloroosctowym (chloressigsaüre) lub kwasem chromnym w kryształkach.

Jednocześnie stosujemy wymienione środki na wrzody warg macicznych, jeżeli takowe istnieją. Gdy one są wynikiem prostego złuszczenia nabłonka, wystarcza wtedy pociąganie azotanem srebra w pałeczce, gdy zaś wrzody te pokryte są przerosłemi brodawkami, łatwokrwawiącemi, używamy wtedy do przyżegania kwasu chromnego,

nalewki jodowej, półtorachlorku żelaza (liq. ferri sesquichlorati.), lub nakoniec kwasu drzewnego (ac. pyrolignosum). Polepszenie nieżytu szyjki macicznej objawia się: zmniejszeniem obrzmienia szyjki, pomniejszeniem jej przewodu i ustaniem nadmiernego wydzielania się szklistego śluzu. Wrzody warg znikają przy takiej poprawie. Gdyby jednak wrzodziki te nie goiły się, to leczymy je, w wyżej podany sposób, t. j. przyżegając je z początku środkami bardziej stężonemi, przechodząc nakoniec do płynów bardzo lekko ściągających. Zaczynamy więc od azotanu srebra, roztworów jego, a kończemy na słabych roztworach miedzi, ałunu i t. d. Jeżeli wrzody zabliźniać się zaczynają, należy zupełnie zaprzestać przyżegań i zachowywać tylko odpowiednią czystość.

To cośmy powiedzieli, o leczeniu przewlekłego nieżytu błony śluzowej szyjki, da się słowo w słowo zastosować do nieżytu przewlekłego pochwy.

W leczeniu ostrego nieżytu pochwy, czy to pochodzenia rzeżączkowego, czy też innego, w pierwszych dniach ograniczamy się na zachowaniu zupełnego spokoju i na ciepłych kąpielach nasiadowych. Po przejściu okresu zapalnego, przystępujemy do dzielnych przyżegań azotonem srebra. Następnie przechodzimy do użycia wyżej wymienionych płynów żrących. Zawsze stosowanie środków miejscowe, większego jest znaczenia, niż zalecanie kąpieli ściągających, zjednoczesnem wprowadzeniem źwierciadeł okienkowych do pochwy.

Jeżeli kobieta, mająca przewlekły nieżyt pochwy, z jakichkolwiekbądź powodów nie może leczyć się porządnie, to najlepszym środkiem wtedy są zatyczki (tampony) z waty, które kobieta taka, sama sobie, po nasmarowaniu ich maścią ałunową, codziennie wprowadzać może. Zatyczki te powinny być wielkości jaja kurzego, a maść składać się winna z 5 części ałunu na 30 części tłuszczu. Kobiety uczą się bardzo prędko zakładania zatyczek, tak, że im to najmniejszej nie sprawia przykrości. Obok ałunowych, co do skuteczności, stanąć mogą zalecane przez Sims'a zatyczki ze słodnika, Prof. Hildebrandt, zaleca je głównie przy nieżytach pochwy, występujących w skutek zwolnienia tkanek, po niedostatecznem zwinięciu macicy połogowem. Działanie tych zatyczek polega zapewne na wysuszających własnościach słodnika. Należy je zakładać tylko na noc, gdyż wywołują one dosyć obfite wydzielanie się płynu klejkiego i to właśnie czyni je nieznośnemi podczas dnia. Płyn wydzielający się nie dozwala kobiecie podnosić się z łóżka, brudzi bieliznę i t. d., jednem słowem, czyni zakładanie zatyczek w czasie dnia niemożliwem. Wysięk ten trwa tylko dopóty, dopóki zatyczka znajduje się w pochwie. Gdy więc kobieta wyjmie go nad ranem, może przez cały dzień swobodnie oddawać się swemu zatrudnieniu.

Takie są główne zasady leczenia przewlekłych nieżytów części płodowych u kobiet. Jest jeszcze mnóstwo innych środków, których użycie zależy jedynie od osobistych zapatrywań się i przekonań. Zamiast więc ich wyliczania, zwracamy jeszcze raz uwagę każdego praktycznego lekarza, na dokładne zbadanie wypadku polegające, na poznaniu anatomicznego siedliska choroby i ogólnego stanu chorej.

Nie będzie może zbytecznem, choćby tylko dla porównania różnych sposobów leczenia nieżytów części płciowych u kobiet, jeżeli przytoczę tu środki lekarskie i ich zastosowanie, używane przez prof. C. Braun'a, w jego klinice wiedeńskiej.

Nieżyt przewlekły błony śluzowej jamy macicy, leczy Profesor Braun, nie mówiąc tu o leczeniu ogólnem, gdy tego zachodzi potrzeba, miejscowo i za pomocą przyżegań azotanem srebra tejże błony. Operacja ta odbywa się za pomocą przyżegań t. z. żegadłonosza (portecaustique) Chiare'go. Jest to narzędzie zupełnie podobne do zgłębnika macicznego, przy końcu zgiętym wydrążone, o ściankach okienkowatych. W wydrążenie kładzie się laseczka azotanu srebra. Gdy więc idzie o zastosowanie miejscowo wspomnianego środka, wprowadza się narzędzie jak zwykły zgłębnik, i pozostawia w macicy 2—5 minut. Azotan srebra rozpuszcza się powolnie i przez okienko przyżega lekko błonę śluzową. Następnie przestrzykuje się pochwę wodą, ciepłota której nie powinna być niższą od zwykłej pokojowej, i potem zakłada się zatyczkę. Przyżeganie takie powtarza się wedle potrzeby, co tydzień lub dziesięć dni, aż do ustania śluzotoku.

Przy przewlekłym nieżycie błony śluzowej szyjki, Prof. Braun używa również azotanu srebra przeważnie. Przyżeganie odbywa się wprost, za pomocą laseczki kamienia piekielnego, trwa nie dłużej nad 2—5 minut. Potem przestrzykuje się pochwę wodą i zakłada zatyczkę. Powtarza się to co 3 lub 6 dni. Jeżeli błona śluzowa szyjki przedstawia wybujałości brodawkowate krwawiące, wtedy Profesor Braun używa zwykle kwasu chromnego w kryształkach. Wprowadza się źwierciadło i ustala część pochwową, następnie, za pomocą szpadelka drewnianego, wprowadza się pewną ilość kryształków na to miejsce gdzie chcemy. Jeżeli uważamy za stosowne wprowadzić je aż do głębi przewodu, robimy to za pomocą zgłębnika, Gdy postępowanie to nie skutkuje, używa Prof. Braun płynu Bellosta (liq. Bellosti) lub kwasu octowego drzewnego (acid. pyrolignosum). Płynów tych używa w sposób następujący: Do źwierciadła, na dnie którego znajdnje się ustalona część pochwowa, wlewa drachmę jedną płynu wyżej wspomnianego, następnie pędzelkiem wprowadza płyn do kanału szyjki macicznej. Po 2—3 minutach, źwierciadło się opuszcza, płyn tym sposobem wylewa, przestrzykuje pochwę wodą, i nakoniec zakłada zatyczkę. Jak w tym razie tak i w wyżej przytoczonych, zatyczka wyjmuje się tego samego dnia wieczorem w którym była założona. Przyżeganie powtarza się w odstępach od dni 4 do dwóch tygodni, stosownie do potrzeby.

Przy wrzodach części pochwowej, a raczej warg macicznych, Prof. Braun postępuje tak, jak przy nieżycie błony śluzowej szyjki, t. j. zaczyna od azotanu srebra i przechodzi, gdy tenże nie pomaga, do płynu Bellost'a, kwasu chromnego i t. d.

Przy bardzo lekkich nieżytach szyjki, używa pałeczek zrobionych z masy, złożonej z kwasu garbnikowego, gummy i mąki. (℞p. Tannini puri 311, Mucil. gum. trag. 36, Mic. panis q. s. u. f. Baccilli).

Nieżyt przewlekły pochwy leczy Prof. Braun nastrzykiwaniami ałunowemi (drachmę na funt wody), proszkiem ałunowym

(ałunu i mąki równe części), proszek ten wprowadza się albo przez źwierciadło albo za pomocą zatyczek, które posypują się nim przed wprowadzeniem, albo smarują się maścią ałunową (drachmę na pół uncji tłuszczu), przestrzykiwaniami kwasem garbnikowym (Tannini puri unc. semis — aquae font unciam).

Nastrzykiwania płynów leczniczych do jamy macicy, oraz krwawej operacji rozszerzenia części pochwowej, dla samego tylko nieżytu błony śluzowej macicy, na klinice Prof. Braun'a nie widziałem, pomimo znacznej liczby chorych, które były odpowiedniemi do zastosowania tych sposobów.

Co do ostrych nieżytów, to przy nich Prof. Braun zaleca spokój bezwarunkowy, a o utrzymanie odpowiedniej czystości stara się, przez stosowanie letnich przestrzykiwań (douche) trzy razy dziennie po piętnaście minut trwających. W razie jednoczesnego zajęcia tkanki macicy (metritis) lub otrewni ją otaczającej (perimetritis) jak to najczęściej ma miejsce, Prof. Braun radzi przystawiać sześć pijawek do ust macicznych. Gdy z powodu bolesności, pijawek do ust stosować nie można, trzeba zastąpić to najdogodniejsze miejsce wzgórkiem łonowym, co do 10 pijawek wymaga. W razie nadzwyczajnej bolesności, przy ostrym nieżycie, Prof. Braun radzi wlewać do pochwy, dwie drachmy nastoju makowca (tinct. opii croc. dr. duas) i zasypać mąką.

Po przejściu okresu ostrego, gdy cierpienie zaczyna przybierać cechy przewlekłego, leczenie odbywa się wedle już opisanych przy przewlekłym nieżycie sposobów.

Drobniejsze wiadomości lekarskie.

F. L. Haynes. O podskórnem wstrzykiwaniu siarczanu chininy. (The Med. Times 1871. 456.)

Ponieważ jak wiadomo, często po wstrzyknięciu siarkanu chininy tworzą się ropnie, a nawet rękoczyn ten tak nieznaczny, spowodował kilka razy w Ameryce tężec z zejściem śmiertelnem, więc H. poleca, w przypadkach uporczywej zimnicy, podskórze wstrzykiwaniu Chin. sulf., w glycerynie (0·24 gr. na 0·4 gr.) rozpuszczonej. Przekonał się bowiem, że powstaje nieznaczny tylko odczyn miejscowy, który po kilku minutach znika.

Elektryczność jako środek skuteczny w wodach mineralnych, (Dr. Heymann i Dr. Krebs w Jahrb. für Balneol. Hydrol. und Klimatol. 1871.)

W rozprawie swej usiłują dowieść, że skuteczność kąpieli mineralnych pochodzi od prądów elektrycznych, które powstają przez zetknięcie się ciała z wodą mineralną. Już Scoutetten, na podstawie badań, wypowiedział to zdanie, gdyż skuteczność kąpieli mineralnych, która nie da się zaprzeczyć, nie może pochodzić od wątpliwego wessania istot miner. przez skórę, lub od składu chemi-

cznego. Autorowie badali prądy powstające przy zetknięciu się ciała ludzkiego z wodami miner. jakoteż wód rozmaitych ze sobą, zapomocą bardzo czułego multiplikatora.

Dr. S. Kristeller. (Berl. klinisch. Wochsch. 1871. Nr. 27 i 28). Przyszedł na podstawie blisko 100 spostrzeżeń do przekonania, że zapłodnienie nie odbywa się w sposób, jak je dotychczas tłomaczono. U kobiet dojrzałych, występuje z ujścia macicy zewnętrznego śluz w postaci powrózka 1—4 Mm. grubego, a 1—6 Cm. długiego, który w pochwie wisi. Powrózek ten można, przy użyciu wziernika łyżkowatego, za pomocą pędzla, w rozczynie octan. ołowiow. zmaczanego, w całej długości wyjąć. Otóż ten powrózek śluzowaty podczas poczęcia, odgrywa podług K. ważną rolę. Po czyszczeniu miesięcznem bywa on dłuższy i grubszy; podczas ciąży zamienia się w miazgę serowatą, traci oddziaływanie alkaliczne, i może nawet kwaśno oddziaływać. K. nie napotykał go u kobiet nie spółkujących, również u wdów, jakoteż w porze przechodowej. W niektórych formach niepłodności, nie tworzy się ten powrózek, z powodu rzadkości śluzu, lub bywa galaretowaty, mazisty, oddziaływania kwaśnego. Zauważał on, że przez wkładanie tamponów w glycerynie lub w rozczynie jodowym zmaczanych, przywrócić można tym powrózkom ich własności. Sprawę zatem zapładniania tłomaczy K r i s t a l l e r w ten sposób: Przekrój podłużny pochwy nie przedstawia linji wklęsłej ku przodowi, tylko z początku ku przodowi wypukłą a w górze dopiero wklęsłą, więc w kształcie litery S. Na wypukłości kości krzyżowej, po nad międzykroczem, znachodzi się zatoka, dozwalająca palcu badającego w prawo i w lewo nieraz znacznych ekskursji. Pojemność pochwy zależy od wielkości tej zatoki. Przy ułożeniu poziomem, nagromadza się w tej zatoce płyn wstrzyknięty do pochwy. W tę zatokę spuszcza się w mowie będący powrózek śluzowaty, a badając pochwę wkrótce po spółkowaniu, znaleźć można nasienie w tej zatoce, zmieszane z wiszącym z macicy śluzem, jako też bańki powietrza, które się tam mechanicznie dostały podczas spółkowania. Część powrózka wystająca z macicy, jakoteż znajdująca się w macicy, okazuje mnóstwo plenników (spermatozoa). Na podstawie tych spostrzeżeń, twierdzi K., że powrózek ten jest podczas zapłodnienia kierownikiem (gubernaculum), po którym się dostają plenniki do jamy macicy. Przypadki zapłodnienia przy zwężeniu pochwy, lub nienaruszonej błonie dziewiczej (hymen), lub też przy hypospadiasis i t. d. dadzą się w ten sposób łatwo wytłomaczyć.

Dr. Zuelzer, lekarz ord. w Berl. Charité, używał w ostatnich czasach przeciw ospie X y l o l u i spostrzegał bardzo zadawalniające skutki, które jednak najwięcej zależą od czystości tego przetworu. T o l u o l i inne powinowate związki, nie posiadają tych własności. Używa on u dorosłych xylol w dawce od 10 do 15 kropli, u dzieci zaś od 3 do 5 kropli, co 1 do 3 godzin. Wszelako przy większych nawet względnie dawkach, nie widział szkodliwych następstw. Z. zaleca zaczynać podawanie tego środka jak najwcześniej w pomienionej chorobie i podawać aż do zupełnego zaschnięcia ospy. Najdogodniej można ten środek podawać w torebkach (capsula gel.)

Kronika bieżąca.

Lwów w Kwietniu 1872 r.

Ze wszech stron dochodzą nas wieści **o utworzeniu we Lwowie wydziału lekarskiego**, który ma zamienić dzisiejszą połowiczną naukę medycyny na dokładne studja, i uzupełnić uniwersytet tutejszy. Wieści te różnie bywają oceniane, więc i my dorzucić winniśmy, swoje w tym względzie poglądy. Opinja publiczna dzieli się tu na dwa obozy: jedni z radością witają mające powstać nowe ognisko wiedzy lekarskiej, i przewidują ztąd najświetniejsze dla kraju i dla siebie następstwa; drudzy, aczkolwiek w cichości, radziby wszelkie mu postawić zapory, bo za nowym wydziałem lekarskim, zjawi się zaraz szereg profesorów i świeży zastęp młodych lekarzy, zbudzi się coraz większa konkurencja, mogąca podkopać nie jedną ustaloną reputację i umniejszyć na pewno obliczone, albo spodziewane zyski, z praktyki lekarskiej.

Odłożywszy na bok wszelkie osobiste względy i pobudki, należy się zastanowić, ile istotnie może krajowi przynieść pożytku drugi wydział lekarski, przy dzisiejszych warunkach społecznych i ekonomicznych kraju.

Nie podlega najmniejszej wątpliwości, że większa liczba uniwersytetów wpływa na silniejszy rozwój nauki, nie podlega wątpliwości, że Niemcy, tak wysoko stojący dzisiaj na polu medycyny teoretycznej, zawdzięczają swe stanowisko wielkiej liczbie uniwersytetów, rozsianych po całej swej ziemi. Im to przypisać należy to drobiazgowe badanie wszystkich gałęzi medycyny, o jakiem Francuzi nie mają wyobrażenia, a narody słowiańskie słabo tylko naśladują Niemców. Nie samemu tylko charakterowi narodowemu różnicę w kierunku studjów naukowych przypisać należy, ale obok wrodzonych pewnych zdolności, uwzględniać trzeba zasoby materjalne i mniejsze lub większe pole działalności. Francuzi, którzy nie mogli pozostać dłuższy czas w Paryżu, Strasburgu lub Montpelier, z powodu niemożliwości utrzymania się w większem mieście; Polacy, którym stosunki nie pozwalają stale zamieszkać w Krakowie lub Warszawie, nie mają pola do kształcenia się teoretycznie i zostawać muszą przeważnie lekarzami praktykującemi, jeśli się więc udadzą na studja za granicę, rzadko oddają się teoretycznym przedmiotom, bo jakąż z tych studjów odniosą korzyść po powrocie do kraju? Skazani na uiemożność uprawiania swej gałęzi, grzebią mozolnie zdobyte wiadomości, i rozstawać się muszą z nadzieją, że oni, a tymbardziej kraj, korzystać z nich będą. Gdyby w kraju istniały liczniejsze uniwersyteta, gdyby ci ludzie, co nieraz mozolne przebyli studja za granicą, mieli możność dalej, pod dobrym kierunkiem, w domu pracować, niewątpliwie spotykalibyśmy się częściej w nauce z imionami ziomków naszych, i z czasem mielibyśmy prawo zabrać w wielu kwestjach głos stanowczy. To wszystko cośmy powiedzieli, przemawia za potrzebą licznych uniwersytetów, licznych wydziałów

lekarskich, a więc uzupełnienie wszechnicy lwowskiej, byłoby niezmiernie pożądanem, tymbardziej gdy język wykładowy w Warszawie zmieniono. W literaturze lekarskiej w Galicji, trysnęłoby nowe życie, i rozbudziłaby się ta sama rączość w pracy, jaką w Kongresówce widzimy.

Powiadają niektórzy, że utrzymanie we Lwowie dla młodzieży uniwersyteckiej byłoby trudne, tembardziej że Lwów nie jest jedną z wielkich stolic Europy, a na medycynę wchodzą ludzie bez materjalnych środków, zmuszeni więc są na siebie pracować. Na to niech odpowie młodzież kształcącą się na wszechnicach: w Krakowie, Würzburgu, Getyndze, Jenie itp., daleko mniejszych niż Lwów miastach, daliby więc sobie radę i we Lwowie, a dla nauki nie są szkodliwe mniejsze miasta, bo chociaż wprawdzie mniej w nich mamy materjału naukowego pod ręką, lecz mniej roztargnienia, zatem więcej możności do swobodnej pracy.

Co do obsadzenia katedr, o to możemy być spokojni, znajdą się ludzie dostatecznie wykształceni, którym katedry powierzyć będzie można, jeżeli Galicja pozbędzie się przyjętego dotychczas zwyczaju, uważać każdego, nie wychowanego w Galicji, za obcokrajowca, za przybłędę, dopóki wzgląd na bezwarunkowe dobro zakładu, nie wyruguje protekcyjności i zakulisowych intryżek, w skutek których powierzają się różne publiczne obowiązki protegowanym, chociażby ci nie mieli żadnej kwalifikacji do zajęcia jakiejś posady. Kraków może dostarczyć pewien zastęp profesorów, albo już wykształconych, albo w krótkim czasie wykształcić się mogących, ale na tem ograniczyć się niepodobna, i mieć odwagę na jaką zdobywają się ludzie, nie cofający się przed żadnym środkiem, dla osiągnięcia poczciwego celu. Przykład dał nam w tym względzie margrabia Wielopolski.

Oto są korzyści i dodatnie strony utworzenia u nas wydziału lekarskiego; przypatrzmy się odwrotnej stronie obrazu. Ktokolwiek chce wmówić w siebie lub w innych że wydział lekarski nie będzie wymagał znacznych kosztów na założenie i utrzymanie, błądzi strasznie, uwodzi siebie i drugich. Jest to najkosztowniejszy wydział ze wszystkich. Pracownie anatomiczne, fizjologiczne, chemiczne, gabinety fizyczny i mineralogiczny, anatomji ludzkiej i porównawczej, zoologiczny, farmaceutyczny, kliniki, potrzebują wielkich nakładów i znacznych kosztów na utrzymanie. Nie łudźmy się, że pracownie i gabinety dzisiejszego wydziału filozoficznego wystarczą; albowiem ledwie kilka na użytek wydziału lekarskiego obróconych być może, inne trzeba tworzyć z gruntu. Kliniki nie mogą pozostać takiemi jakie dziś w szkole chirurgicznej istnieją, po szesnaście łóżek tak dla kliniki wewnętrznej jak i zewnętrznej przeznaczyć, byłoby śmiesznością; potrzeba zatem większej ich liczby i urządzenia takiego, jakiego nieustanny postęp nauki wymaga. Nareszcie wydział lekarski potrzebuje wielkiej liczby katedr, a z rozwojem nauki wymagania coraz się bardziej mnożą. Aby takowe obsadzić dzielnemi ludźmi, potrzeba dobrą przeznaczyć im płacę, — powiedzą mi na to, że docentami braki dopełnić można. Niewątpliwie — docenci są ogromną dźwignią dla każdego uniwersytetu, ale wtedy tylko gdy są płatni, inaczej trzeba docentów zamożnych, tacy nie zawsze się znajdą. Dowód na to mamy w Krakowie. To wszystko wymaga znacznych

kosztów. Zkądże weźmiemy funduszu, na pokrycie tych wydatków? Jeśli zostanie wszystko jak jest dzisiaj, pieniędzy na ten cel dostarczyłby fundusz państwowy; jeśli zaś przejdzie ustawodawstwo uniwersyteckie do sejmu, fundusz krajowy, ogólny czy specjalny, wszystko mi jedno, dość że nim sejm będzie rozporządzał. W pierwszym razie razie cały los naszego wydziału lekarskiego, zależeć będzie od Rady państwa i od ministerjum; od pierwszej nigdy nic się spodziewać pod tym względem nie możemy, mianowicie przy jej centralistycznej większości, — od ministerjum raz będziemy kochani, drugi raz traktowani po macoszemu, dowody na to mamy świeże, w obu uniwersytetach naszych. Wszystko co było za ministra J i r e c z e k a, projektowane i rozpoczęte w uniwersytecie lwowskim, za obecnego ministra wstrzymało się w biegu; Kraków nie może się doczekać obsadzenia katedry kliniki wewnętrznej, wydatki projektowane przez Namiestnictwo lwowskie dla kliniki położniczej, wydały się p. ministrowi za wielkie, — niechże jeszcze w dodatku, w miejsce dzisiejszego Namiestnika stanie kto inny, mniej poważany w Wiedniu, albo mniej gorliwie zajmujący się krajem, wówczas nasz wydział lekarski, w pożałowania godnem znajdzie się położeniu. Jeżeli zajdzie drugi wypadek i sejm fundusze naznaczać będzie, zdarzy się bardzo często, że nie dostaniemy tyle ile potrzeba będzie, bo posłowie wiejscy potrzeb naszych niezrozumieją, a Što Jurcy zrozumieć nie zechcą.

Oceniając korzyści lub niekorzyści otworzenia u nas wydziału lekarskiego, wszystkie te okoliczności pod uwagę wziąść należy, jeźli trudności wyminąć się dadzą — otwierajmy go, a niezawodnie kraj z wdzięcznością na te usiłowania patrzyć będzie, jeźli zaś nie podołamy trudnościom, nie zaczynajmy, abyśmy nie urodzili potwora, c o ś n a k s z t a ł t c z e g o ś, bo gdzie brak będzie wszystkiego, tam żadne dobre chęci, któremi piekło i Galicja wybrukowana, nic nie wskórają.

Skoro dochodzą nas wieści o otworzeniu nowego wydziału lekarskiego, może nie od rzeczy będzie przypatrzyć się jak jest uposażoną wszechnica krakowska pod tym względem. Otóż skoro się tamtemu wydziałowi lekarskiemu przypatrzymy, zobaczymy że mu wiele brakuje; dziś — kiedy ten wydział jest jednym i jedynym; otworzenie drugiego odwróci jeszcze bardziej uwagę w inną stronę i postawi go w nierównie gorszem położeniu. Pomijamy brak katedr takich, jak patalogji szczegółowej i chirurgji teoretycznej, bez nich możnaby się obejść, brakuje dziś wielu ważniejszych przedmiotów, mianowicie: psychjatrji, gynekologji, chorób dzieci, hygjeny prywatnej i publicznej. Gynekologję wykłada wprawdzie profesor położnictwa, ale na jego barkach cięży już i tak ważny przedmiot, jakiem jest położnictwo, klinika gynekologiczua prawie nie istnieje, klinika dzieci dopiero się tworzy, a jakkolwiek Wydział krajowy, w zasadzie postanowił oddanie dzisiejszego oddziału chorób dziecięcych profesorowi lub docentowi tego przedmiotu, aby mógł słuchaczów swych uczyć praktycznie pediatrji, wszelako do formalnego otwarcia kliniki musi jeszcze dość czasu upłynąć; o innych wymienionych powyżej katedrach jeszcze mowy nie ma. Wprawdzie nic nie staje na przeszkodzie, aby docenci objęli wykłady tych przedmiotów: Kraków sam pesiada tylu

dzielnych ludzi, żeby się wykładający znaleźli, ale — docenci w Krakowie nie są płatni; cóż więc za swą pracę mieć będą? — zadowolnienie miłości własnej, i przeświadczenie że poczciwie dla kraju pracują — niestety! tem nie zawsze zadowolnić się można, twarda powinność zapracowania ma chléb codzienny, musi przygłuszyć najgorliwsze chęci zbierania laurów bezpłatnych! Gdybyśmy więc widzieli wydział lekarski w Krakowie dobrze uposażony, wszystkie ważne katedry obsadzone, profesorów i docentów dobrze płatnych; — wiadomość o projekcie otwarcia wydziału lekarskiego we Lwowie, napełniłaby nas radością — dziś, wyznajemy szczerze, więcej ona nas niepokoi niż zadowolnienia sprawia.

Potrzeba większej ilości lekarzy jest tak widoczną, że dowodzić jej nawet nie warto [1]); brak ich sprawia pewną ospałość, pewna niechęć do pracy, a w wielu razach, niemożność podołania obowiązkom; przy braku lekarzy, fuszerka podnosi coraz wyżej głowę, a prawdziwa nauka bywa przez nią terroryzowaną; stosunki sanitarne kraju są niezmiernie opłakane, posady lekarzy szpitalnych i sądowych są w wielu miejscach w rękach chirurgów, — trzeba więc ułatwiać naukę medycyny; ale czyż do tego koniecznym jest nowy wydział lekarski? czyż do Krakowa tak daleko, czyż monopol stopni naukowych austrjackich, wiecznie się ma nam przedstawiać w tak jaskrawych barwach, zrażać porządnych pracowników od przybywania do Galicji, wtedy gdy ci sami co tak surowo go bronią, nie są w stanie położyć tamy różnego rodzaju matactwu? Kraków potrafi zresztą wykształcić teoretycznie, dopomoże mu nareszcie Wiedeń lub inne wszechnice monarchji, — a szpitale, niech tylko się uporządkują, potrafią dostarczyć wykształcenia praktycznego. A jeźli już mamy mieć koniecznie drugi wydział lekarski, niech będzie — szczęść Boże, oby tylko nie stworzono pokurcza, oby na tem nie ucierpiał Kraków!

W Warszawie zjawił się **rocznik literacki,** poświęcony literaturze, oświacie, bibljografji i księgarstwu, traktujący i medycynę, więc o nim słów kilka powiedzieć należy. Jest to rocznik, a więc czasopismo, redaktorem jest p. Stanisław Czarnowski, Magister Prawa i Administracji. Medycyna traktowaną jest tam w dwóch miejscach, raz pod działem I-ym, (literackim), na str. 20, drugi raz na str. 136, w dziale publikacji księgarskich. Trzeba mieć dużo odwagi cywilnej, aby puścić w świat takie poglądy, takie recenzje, jakiemi naszpikował p. Czarnowski swój Rocznik. Pominąwszy wszystko inne, zastanowimy się nad medycyną. Kto pisał przegląd ruchu lekarskiego? — o tem z Rocznika dowiedzieć się nie możemy, jeźli to zatem pisał sam redaktor, radzimy mu „aby szewc pilnował swego kopyta", jeżeli lekarz, wtedy zawinił wielce, puścił nam w oczy zuchwałą blagę, w mniemaniu zapewne,

---

[1]) Według artykułu „Dodatku miesięcznego do Gazety lwowskiej" p. t.: Materjały do statystyki w Galicji, na 5,418.000 ludności, mamy 429 lekarzy t. j. Doktorów medycyny (Chirurgów 384), z tych, we Lwowie 80 (Chirurgów 40), w Krakowie 78 (Chirurgów 5), więc na 1000 ludności przypada 0,07 lekarza, t. j. że na 10.000 ludności jeszcze jednego nie mamy Dra medycyny. W Królestwie Polskiem stosunek jest daleko lepszy, bo na 9 200 ludzi przypada jeden lekarz (Dr. medycyny).

że się nikt odezwać nie zechce. Takie żarty z publiczności lekarskiej jednak nie uchodzą—posłuchajmy co pisze: „Rok 1871. dla polskiej literatury lekarskiej, nie był gorszym od czterech czy pięciu lat poprzednich, rzeczywistego odrodzenia się tejże literatury. Rok 1866 i 1867, t. j. lata utworzenia nowych dzienników lekarskich i rozpoczęcia wydawnictwa Bibljoteki umiejętności lekarskich, której dotąd wyszło 900 arkuszy druku, niewątpliwie stanowić będą najtrwalszy pomnik pracy dzisiejszego pokolenia lekarskiego i prawdziwą erę w polskiej, lekarskiej literaturze. — Bo choć nie można twierdzić, abyśmy znowu zupełnie nie mieli rodzinnej literatury lekarskiej, to jednak bliżej się przyjrzawszy, całą, nie bogatą spuściznę lekarską, z małym wyjątkiem, nie dalej możemy odnieść jak pod koniec XVIII. i pierwszą połowę XIX. wieku". — Następnie tłomaczy przyczyny tego, przechodzi otwieranie w Polsce szkół i akademji lekarskich. Następnie powiada, „że od r. 1780., t. j. od reformy szkół w Polsce, poczęła na horyzoncie świtać jutrznia polskiej medycyny, zjawili się ludzie, jak Czerwiakowski, Czacki, Sniadecki i t. d., (wymienia :tu prawie wszystkich znakomitszych ludzi na wszechnicy wileńskiej, warszawskiej i krakowskiej działających). Dalej, powiada, że mimo cennych prac fizjologa Majera, Prof. Skobla, Piotrowskiego i Teichmana, „nawet Kraków, który od r. 1401., zatem przez lat 470., posiada uniwersytet, niezdobył się ani razu, na taką bibljotekę nauk lekarskich, jaką Warszawa od r. 1867. wydaje".

Przyczyną rozwoju literatury, jest znaczna liczba lekarzy wyszłych z wszechnicy warszawskiej, i nowe wydawnictwa: Klinika i Gazeta Lekarska, które przybyły do istniejącego już od roku 1837. Pamiętnika lekarskiego warszawskiego i Tygodnika Lekarskiego w 1846. r. założonego. Dalej wspomina o Przeglądzie Lekarskim, o Służbie Zdrowia oraz o Dwutygodniku hygjeny publicznej; — czasopisma te (powiada) lotem błyskawicy zawiadamiają lekarzy o nowych odkryciach, wynalazkach narzędzi i zdobyczach naukowych wszelkiego rodzaju w całym świecie, kiedy „Bibljoteka umiejętności lekarskich", ma na celu, przedstawić stanowisko dzisiejsze nauki,i tak uczniowi jak i lekarzowi". I znowu o tem wydawnictwie, pisze to samo prawie co powyżej, znowu oblicza ilość arkuszy i objaśnia, że to wydawnictwo sto tysięcy złotych kosztuje. „Nakładu tego i wydawnictwa, podjął się jeden mąż silnego ducha, który potrafił skupić wszystkie siły koło siebie i ogół lekarzy ciepłem swego serca ogrzewa.--Mężem tym jest szan. prof. Polikarp Girsztowt".

Oto prawie dosłowne przedstawienie postępów medycyny w Polsce, dawniejszej i teraźniejszej.—Zapytujemy tedy najmniej uprzedzonego czytelnika, czy tak się piszą artykuły naukowe, lub roszczące sobie prawo do naukowości? — Czyż to nie jest tylko reklamą, dla Bibljoteki i dla jej wydawcy, Prof. Girsztowta? Czy Prof. G. nie ma rzeczywistych zasług, aby go trzeba obsypywać tak jaskrawemi komplementami? Autor podobno zapomniał, albo może chciał zapomnieć, że u nas, (w Warszawie i w Krakowie), istniała cicha lecz dzielna praca, jeszcze przed powstaniem Kliniki i Gazety Lekarskiej; istniała, a przedstawiały ją Pamiętnik Lekarski

warszawski, późniejszy Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego, po dziś dzień istniejący, Tygodnik Lekarski i Przegląd Lekarski, ludzie zaś, którzy tę pracę podjęli, byli ś. p. Malcz i Lebel, — później St. Janikowski, i Ludwik Natanson, nareszcie Majer, Skobel, Piotrowski, Madurawicz, Biesiadecki, Oetinger, Rydel. — O czasopismach tych ledwie wymieniając tytuły wspomnieć raczył, a o ich redaktorach przemilczał zupełnie. — A godziż się to? — czyż pamięć dzisiejszego pokolenia lekarzy jest tak słabą, że zapomniała, iż Pamiętnik, był jedynem polskiem czasopismem, który naszą naukę przedstawiał, że Natanson z Helbichem i Le Brunem, podjęli się ciężkiej pracy, wydawnictwa u nas czasopisma tygodniowego (Tygodnik), na co nikt, przed Natansonem nie miał odwagi? i że Tygodnik sumiennie, lat 20 przeszło, wypełniał swe zadanie? czy nie należało wspomnieć, że Janikowskiemu winniśmy, iż od 1862. do 1866 r. Pamiętnik Towarzystwa Lek. warsz. miał najświetniejsze swe chwile?! i że ten sam Janikowski, powołany do Krakowa na katedrę, nie spoczął na laurach, ale przyłączył się do redaktorów Przeglądu i dziś, znowu zjednoczony z Lubostańskim i Grabowskim, uprawia dalej niewdzięczną literacką niwę? — A toć przecież ludzie ci po lat kilkanaście położyli zasług, i z ich pracy doprawdy większa korzyść, niż z owej Bibljoteki umiejętności lekarskiej, bo oni to nasze słownictwo wyrabiali, przez nich zachęceni, wzięliśmy się do pracy, kiedy z Bibljoteki kto wié co jeszcze będzie? i która przypomina nam statuę Nabuchodonozora: „złote obietnice, srebrne nadzieje, ale — gliniane, jak dotychczas, wykonanie“. — Wszakże sam ów autor pisze, że dziś wydawnictwo łatwiejsze, bo zastęp lekarzy większy. Zwracamy uwagę autora owego przeglądu, że większą było zasługą wydawać czasopismo, kiedy je Lebel prowadził, lub gdy Natanson i Redaktorowie Przeglądu, pracę swą poczynali, wtedy nie było tak dalece na kogo liczyć, brakło bowiem i pisarzy i czytelników! Przegląd piśmiennictwa nie robi się tak lekkomyślnie. O Hirschfeldzie, o Szokalskim nigdzie ani słówka, jak gdyby nie istnieli, a przecież jeźli wszystkie ich zasługi pominiemy, to ostatnie dzieła powinny były być wspomniane.

Na stronnicy 136, w spisie bibljograficznym, znajdujemy w tytule: Medycyna i Hygjena, publikacje wydane w języku polskim: galimatias jest tu tak ogromny, że chcący się cóś z niego nauczyć, dowié się ze ździwieniem, że Budge, Duflos, Haesser, Oppolzer, Papenheim, Voit, Vogel, należą do pisarzy polskich! Jeźli nie co innego, to ta bibljografja, rocznik p. Czarnowskiego **unieśmiertelni.**

W sprawach szpitalnych, mamy do zanotowania dwa fakta, oba odnoszą się do szpitala Św. Łazarza w Krakowie: Wydział Krajowy zdecydował w zasadzie, oddzielenie oddziału chorób dziecięcych, do oddziału III., t. j. położniczego, w szpitalu Św. Łazarza istniejącego, i powierzenie prowadzenia jego profesorowi lub docentowi chorób dzieci przy uniwersytecie jagiellońskim. Odezwa w tym duchu przesłaną już została c. k. Namiestnictwu,

a że warunki nie są uciążliwe, jest nadzieja, że tak Namiestnictwo jak i Ministerjum takowe zatwierdzi. Niedługo zatem, zapewne w przyszłym semestrze, otwartą zostanie klinika dziecięca przy uniwersytecie jagiellońskim.

Drugim faktem jest, zmiana kontraktu z Siostrami miłosierdzia, odnośnie do szpitala Św. Łazarza. Dotychczas oba szpitale (Św. Łazarza i Św. Ducha w Krakowie), były oddane Siostrom w dzierżawę, wedle kontraktu, zawartego z rządem w r. 1857. Siostry dostarczały żywności, opału, światła, bielizny, ubrania i wszystkich potrzeb dla obydwóch szpitali, za wynagrodzeniem od osoby. Na niewłaściwość takiej administracji zwracaliśmy ciągle uwagę naszej autonomicznej władzy i w sprawozdaniu ze stanu szpitali w r. 1871. ułożonem, błędy jej wykazaliśmy (str. 101 i 102.). Obecnie zmieniono ten stan, czego zresztą i samo zgromadzenie Sióstr się domagało, i administracja przejdzie w ręce zarządu szpitala, a Siostry pozostaną tylko jako opiekunki chorych, tak jak to ma miejsce w Królestwie Polskiem, we Francji i we Lwowie. Szpital Św. Ducha pozostanie w rękach Sióstr, tak jak obecnie, zanim bowiem kwestja urządzenia osobnego domu dla obłąkanych w Krakowie zostanie załatwioną, utworzenie drugiej osobnej administracji gospodarczej, przedstawiało by zbyt wielkie trudności.

— **Wydział Krajowy** zatwierdził i wprowadził w życie, ułożony przez Inspektora szpitali, **szemat statystyczny do składania sprawozdań naukowych**, ze szpitali powszechnych i zakładów krajowych dla położnic i obłąkanych w Galicji. Dotychczas, niemieliśmy wcale statystyki chorób leczonych w szpitalach galicyjskich, sprawozdania zaś treściwe, ogłaszali, od czasu do czasu, lekarze krakowscy, w czasopismach lekarskich, lecz sprawozdań dokładnych, we właściwem ich znaczeniu, nie było. Ze szpitala lwowskiego, jeden tylko Dr. Chądzyński, sprawozdania drukiem ogłaszał. Obecnie Wydział Krajowy kwestję tę uregulował, i w instrukcji dla Inspektora szpitali, obowiązek ten zastrzegł wyraźnie. Już od roku, ze szpitali prowincjonalnych, przesyłano Wydziałowi Krajowemu raporta o chorobach panujących, lecz tak niedokładne i chaotyczne, że nikt nic dojść z tego niepotrafił. Obecnie zatwierdzony szemat do sprawozdań, ujednostajni owe raporta i dojdziemy z czasem do porządnej statystyki chorób w naszych szpitalach leczonych. Szemat obecny, ułożony został wedle organów ustroju, najprzód idą choroby ogólne i choroby krwi, potem zołzy i gruzełki, nowotwory z charakterem łagodnym, złośliwym i wątpliwej natury, następnie choroby układu nerwowego, krwionośnego, oddechowego, trawienia, moczowego, płciowego, (choroby połogowe i niepołogowe, nieweneryczne i niekiłowe), nareszcie skórne ostre [1]) i chroniczne, niesyfilityczne i syfilityczne [2]) choroby mięśni, stawów,

[1]) Jakkolwiek ospa, odra, płonica, należy do chorób zaraźliwych, a nawet słusznie do chorób zakaźnych (krwi) zaliczone być mogą, wszelako dotychczas w dziełach lekarskich między chorobami zbiory się mieszczą, — należało więc je tam pozostawić.

[2]) Ponieważ dotychczas, pod względem podziału chorób skóry, nie zgadzano się na stały systemat, niepodobna więc było przyjąć arbitralnie żadnego i choroby ułożone zostały porządkiem alfabetycznym.

kości, choroby oka, nareszcie znajdujące się bez rozpoznania w szpitalu, oraz chorzy przywiezieni do szpitala w stanie konania, nakoniec symulanci i obrażenia sprawione przez machiny rolnicze. Szemat ten nie rości sobie pretensji do doskonałości, wszelako posłuży za podstawę do ułożenia statystyki chorób w kraju panujących, której dotychczas nie mieliśmy wcale.

Wydział Krajowy zatwierdził stale na posadzie lekarza ordynującego w szpitalu Św. Łazarza w Krakowie, Dr. Med., Chir i Mag. Akusz. Edwarda **Korczyńskiego.**

Z Radomia, podają nam szczegóły zawiązania się Towarzystwa lekarskiego. — Już od lat kilku odzywały się tam głosy, wykazujące potrzebę stowarzyszenia lekarzy, lecz dopiero w Listopadzie r. z., przystąpiono do jej urzeczywistnienia. Dr. Rewoliński, Inspektor lekarski gub. radomskiej, podjął tę myśl i zajął się gorliwie jej przeprowadzeniem. Gubernia Radomska, zawdzięcza już wiele temu zacnemu mężowi, tak gorliwie zajmującemu się poprawą warunków sanitarnych, powierzonej mu części kraju, z taką energją przeprowadzającemu kontrolę nad matactwem i fuszerką lekarską i ujęciu w karby nadużyć felczerskich, o czem pisaliśmy w Klinice, (Tom III. r. 1869). Uzyskał on obecnie pozwolenie władzy i zebrał do siebie kolegów na pierwsze wstępne posiedzenie. Postanowiono zbierać się co dwa tygodnie, co raz u innego kolegi, w porządku alfabetycznym, komunikować sobie ważniejsze spostrzeżenia z praktyki lekarskiej i składać sprawozdania z czasopism medycznych, zaproszono do towarzystwa jednego z aptekarzy p. Henryka Frick, zdolnego farmaceutę, który obowiązał się dawać sprawozdania z postępów chemji i farmacji. Ponieważ jednak zbierania się w domach prywatnych, przedstawiało pewne niedogodności, przeto postanowiono w r. b. zbierać się w resursie. Protokóły takich posiedzeń ogłosiła już Gazeta Lekarska.

W Królestwie Polskiem nie pierwsze to zjawisko, zawiązania się Towarzystw lekarskich na prowincji; już w r. 1859., myślano o tem w Piotrkowie, z powodu inicjatywy danej przez Dr. Szancera; w Lublinie zawiązało się podobne towarzystwo, pod przewodnictwem ś. p. Dr. Krzyżanowskiego. Wypadki jednak lat 1861. do 1864 r., rozchwiały takowe.

W Warszawie wyszło w m. Kwietniu dzieło, napisane przez D-ra Thieme'go, assystanta kliniki położniczej warszawskiej, p. t.: **Położnictwo dla użytku akuszerek,** bliższą wiadomość o treści jego, podamy niebawem.

Pierwszy zeszyt wykładu chorób wenerycznych, podług dzieł Zeisl'a, Reder'a i innych, ułożony przez studentów medycyny uniwersytetu warszawskiego, opuścił prassę. — Zawiera arkuszy sześć. — Wydawcom przewodniczą w pracy D-rowie Pawlikowski i Stankiewicz Henryk.

W Towarzystwie lekarzy warszawskich, w początku b. r. zaszły ważne zmiany: zniesiono sekcje w tem towarzystwie, w roku 1863. utworzone, które, chociaż przez długi czas,

pracowały dość skrzętnie i pożytek naukowy towarzystwu przynosiły, zmniejszały interes posiedzeń ogólnych. Bliższe szczegóły o posiedzeniach podamy w następnych zeszytach, obecnie notujemy tylko, że na r. b. wybrano tych samych członków na Prezesa, wice-Prezesa i Sekretarza dorocznego, którzy już lat kilka obowiązki te pełnią. Dr. Wszehor dalej redaguje Pamiętnik Towarzystwa lek. warszawskiego.

Sekretarz stały ogłosił w imieniu Towarzystwa lek. warszaw., co następuje:

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie, podaje niniejszem trzy następujące pytania do konkursu i wyznacza na każdy nagrodę po rs. 150.

1. Z funduszu stałego nagrody konkurkorsowej imienia doktora Adama Helbicha, członka honorowego Towarzystwa lekarskiego, następujący temat: „Wykazać doświadczeniami względną wartość i skuteczność rozmaitych limf używanych do szczepienia ospy ochronnej.

2. Z funduszu rs. 300 pozostałego po wzniesieniu nagrobka ś. p. Bronisławowi Chojnowskiemu, członkowi Towarzystwa lekarskiego i profesorowi tutejszego uniwersytetu, dwa następujące temata: *a)* „Wykazać za pośrednictwem doświadczeń o ile w jednej z chorób zakaźnych (np. diphtheritis, zapalenia puerperalne, septicaemia i t. p.) nauka o pasożytnem jej pochodzeniu, jest uzasadnioną lub nie? — *b)* Rozebrać wpływ zimnych kąpieli na przebieg chorób gorączkowych, na zasadzie własnych spostrzeżeń“.

Na konkurs imienia Helbicha, wyznacza się trzyletni termin, na konkurs zaś imienia Chojnowskiego. dwuletni termin, licząc od dnia 1. Marca r. b., rozprawy więc na konkurs 1-szy oczekiwane będą najpóźniej do dnia 1-go Marca 1875. r., — na konkurs 2-gi do dnia 1-go Marca 1874. r. Wszystkie rozprawy nadsyłane być mają na ręce Sekretarza stałego Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, według zwyczajnych form konkursowych, t. j. z nazwiskami autorów w kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownemi dewizami. Pierwsze prawo do własności rozprawy uwieńczonej, zastrzega sobie Towarzystwo lekarskie. — Z upoważnienia Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, członek Sekretarz stały Dr. Szokalski.

Omyłki druku: W zeszycie 4-tym, na str. 296, w wierszu 6-tym, zamiast *dla szpitala*, powinno być: *dla położnic.*